



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, dnia 20 grudnia 2021 r.

Poz. 5087

OBWIESZCZENIE WOJEWODY WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO

z dnia 17 grudnia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 zatwierdzonego przez Ministra właściwego do spraw zdrowia

Na podstawie art. 95c. ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) w związku z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 poz. 1292) ogłasza się Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Warmińsko-
Mazurski

Artur Chojecki

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO -
MAZURSKIEGO
na lata 2022 -2026

Olsztyn

2021

Spis treści

Spis treści.....	2
Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	4
2. Główne obszary działań	6
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	6
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	10
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	12
2.4. Leczenie szpitalne.....	19
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	29
2.6. Rehabilitacja medyczna	32
2.7. Opieka długoterminowa	34
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	35
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	36
2.10. Kadry	37
2.11. Sprzęt medyczny.....	43
2.13. Leczenie uzdrowiskowe.....	46
3. Monitorowanie planu transformacji.....	47
4. Aktualizacja planu transformacji.....	47

Wykaz skrótów

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

DALY – ang. *disability adjusted life-years*, lata życia skorygowane niesprawnością

MPZ – Mapa Potrzeb Zdrowotnych

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

IOWISZ – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Wprowadzenie

Na ich podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz.1285 ze zm.) wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Zawarte w niniejszym dokumencie ustalenia stanowią odpowiedź na zidentyfikowane, najistotniejsze potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego oraz wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających pojęcia działań koordynowanych na poziomie województwa.

Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 (WPT) jest planem strategicznym nakreślającym kierunki zmian w sektorze zdrowia mając na uwadze stan zdrowia mieszkańców województwa oraz działania umożliwiające uzyskiwanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Określone w dokumencie działania mają kłaść szczególny nacisk na edukację, kampanie informacyjne, programy zdrowotne mające na celu podniesienie świadomości zdrowotnej społeczności oraz zmianę stylu życia mieszkańców województwa, na styl prozdrowotny, który sprzyja utrzymywaniu i wzmacnianiu zdrowia, a także na eliminowaniu czynników ryzyka, do których należą: palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, nadwaga i otyłość, nadmierne spożywanie alkoholu, mała aktywność fizyczna.

Ważnym elementem wskazanym w Wojewódzkim Planie Transformacji jest zwiększenie liczby działań w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki, w tym wykonywanych badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, zakaźnych, cywilizacyjnych (tj. chorób układu krążenia, pokarmowego, oddechowego, neurologicznego oraz cukrzyca, alergii, nadwagi/otyłości, chorób psychicznych i uzależnień a także próchnicy zębów. Wzrost liczby wykonywanych badań diagnostycznych wpłynie na wykrywanie chorób we wczesnym ich stadium, a to umożliwi leczenie pacjentów w warunkach ambulatoryjnych (POZ, AOS), co z kolei przełoży się na spadek liczby hospitalizacji pacjentów. Nakreślany w Wojewódzkim Planie Transformacji kierunek zmian w organizacji świadczeń opieki zdrowotnej w województwie wpłynie na przesunięcie ciężaru realizowanych świadczeń z lecznictwa szpitalnego na świadczenia ambulatoryjne. Takie działania spowodują racjonalizację liczby łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach, przekształcanie oddziałów i rozwój form jednodniowych oraz terapii długoterminowej, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców oraz prognozami demograficznymi. Mając na uwadze poprawę efektów leczenia podkreślono w Wojewódzkim Planie Transformacji dążenie do koncentracji świadczeń w ośrodkach specjalistycznych, aby zapewnić pacjentom świadczenia, które będą udzielane w sposób interdyscyplinarny, kompleksowy i ciągły. Przedstawione w Wojewódzkim Planie Transformacji działania spowodują stopniową racjonalizację wykorzystania kadry medycznej, a jest to szczególnie istotne z uwagi na wskazywane braki personelu medycznego.

Dane dotyczące osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnymi i narastającymi problemami

zdrowotnym w województwie. Zaburzenia nerwicowe, schizofrenia, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe, depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, uzależnienia są wiodącymi zaburzeniami psychicznymi w województwie. Opieka psychiatryczna nastawiona głównie na opiekę szpitalną nie przyniosła oczekiwanych efektów zdrowotnych. Wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym pacjentów dzieci, młodzieży i osób dorosłych w obszarze zdrowia psychicznego w Wojewódzkim Planie Transformacji wskazano na konieczność wdrażania zmian w opiece, kładąc główny nacisk na opiekę w środowisku lokalnym pacjenta, dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej i uzależnień. W działaniach na rzecz poprawy zdrowia psychicznego wyszczególniono rozwój centrów zdrowia psychicznego, zwiększenie ich liczby wraz z tworzeniem pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego. Z uwagi na prognozy demograficzne dotyczące starzejącego się społeczeństwa, wzrastać będzie zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną dla osób starszych, w tym na świadczenia psychogeriatryczne. W Wojewódzkim Planie Transformacji wskazano na konieczność rozwoju organizacji i funkcjonowania opieki psychogeriatrycznej w województwie.

Dodatkowo w Wojewódzkim Planie Transformacji (poza obszarami, które zostały wskazane w Mapach potrzeb zdrowotnych) ujęto rekomendacje w zakresie stomatologii i leczenia uzdrowiskowego.

Innym ważnym problemem, który został wskazany w Wojewódzkim Planie Transformacji jest rekomendacja dotycząca zwiększenia liczby personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańcom województwa.

2. Główne obszary działań

Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Podjęcie działań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym behawioralnych.	Realizacja programów opóźniania inicjacji alkoholowej i nikotynowej. Realizacja działań kierowanych do ogółu mieszkańców, jak i grup podwyższonego ryzyka, osób wykazujących zachowania sprzyjające pojawieniu się uzależnień (eliminowanie czynników ryzyka, wzmacnianie czynników chroniących). Rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci w ramach m.in. zajęć szkolnych. Spotkania, szkolenia nt. Rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów.	Dominujący udział głównych grup czynników ryzyka w 2019 roku stanowiły czynniki behawioralne. Najbardziej obciążającymi czynnikami ryzyka w grupie czynników behawioralnych w DALY był: tytoń udział w tej grupie ryzyka wynosił 6,13 tys. na 100 tys. ludności (45,61%), ryzyka żywieniowe 3,67 tys. na 100 tys. ludności (27,31%) oraz spożywanie alkoholu 2,93 tys. na 100 tys. ludności (21,80%). Do szkód społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu zalicza się przedwczesną umieralność, spadek wydajności w pracy, dysfunkcje w sferze rodziny, bezdomność, konflikty z prawem, permanentny stres.	Ograniczenie negatywnego wpływu spożywania alkoholu na stan zdrowia populacji. Zmniejszenie/eliminacja deficytów umiejętności psychospołecznych. Poprawa funkcjonowania społecznego. Ograniczenie używanych substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacji pacjentkach, organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba realizowanych programów w województwie oraz liczba odbiorców poszczególnych programów.
Promocja zdrowia psychicznego.	Realizacja programów ochrony zdrowia psychicznego. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi. Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i innych defaworyzowanych grup społecznych. Edukacja pacjentów w zakresie praw pacjenta.	W 2020 r. w województwie w warunkach ambulatoryjnych na zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) leczonych było 49 017 osób, w tym 2 976 do 18 roku życia, 5 601 osób w wieku 19-29 lat, 29 697 chorych w wieku 30-64 lat i 10 743 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Dominująca przyczyną leczenia były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (18 279 osób, zaburzenia organiczne (8 182 osób), schizofrenia (6 595), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (3 747 pacjentów).	Zmniejszenie/eliminacja deficytów umiejętności psychospołecznych. Poprawa funkcjonowania społecznego. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacji pacjenckich, organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowego Programu Ochrony Zdrowia	Liczba odbiorców programów zdrowotnych w zakresie promocji zdrowia psychicznego.

							Psychicznego na lata 2017-2022.	
Prewencja samobójstw i zachowań autodestrukcyjnych.	Realizacja projektów, programów z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej. 1. Kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska (budowanie dobrych relacji, niezgoda na przemoc). 2. Wzmacnianie odporności osób poprzez uczenie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami i stresem, poszukiwania pomocy i udzielania jej; rozwiązywania konfliktów, przewidywania konsekwencji własnych działań itp. 3. Podnoszenie samooceny osób (w każdym wieku) poprzez dostarczanie okazji do rozwijania zainteresowań. 4. Wzmacnianie więzi z innymi poprzez osobiste zaangażowanie w pracę, naukę, wypoczynek. 5. Zwiększanie wychowawczych kompetencji rodziców spotkania poświęcone potrzebom i problemom dzieci w różnych fazach rozwojowych, treningi komunikacji budujące kontakt i więź z dzieckiem. 6. Wskazanie osób w sytuacjach kryzysowych do których można się zwrócić o poradę i pomoc.	Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby samobójstw w większości przypadków (ok.90%) mający związek z depresją i nadużywaniem alkoholu. W 2020 r. w województwie odnotowano 566 zamachów samobójczych (433 mężczyzn, 133 kobiet), z czego 245 zamachów zakończyło się zgonem, w tym 6 zgonów dotyczyło dzieci do 18 roku życia.	Poprawa jakości życia osób, a także ich rodzin i bliskich. Zmniejszenie liczby zamachów samobójczych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacji pacjenckich, organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. ”Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba odbiorców programów i działań z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.
Zintensyfikowanie działań w zakresie ochrony i wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, osób dorosłych, w tym osób starszych. Realizacja edukacji dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych ze środowiska ich funkcjonowania (rodzina, szkoła, inne) w zakresie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych i uzależnień oraz korzyści z uczestniczenia w programach zdrowotnych. Zwiększenie dostępności do poradnictwa	1. Dążenie do zapewnienia kompleksowej interwencji kompensującej niedostatków wychowania dzieci i młodzieży poprzez poradnictwo psychologiczne, terapeutyczne. 2. Tworzenie wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości uczniów. 3. Wspieranie rodzin ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kryzysowych. 4. Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem psychicznym u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej. 5. Szkolenia dla kadry psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej	Wdrożenie profilaktyki pierwszo i drugorzędowej tj. promowanie zdrowego stylu życia, podejmowanie działań mających na celu opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych, a także ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, tworzenie warunków, które umożliwią wycofania się z zachowań ryzykownych, co wpłynie na poprawę kondycji psychicznej mieszkańców województwa. Zaburzenia psychiczne dotyczą blisko 20 proc. dzieci i młodzieży, z czego 8-9 proc. wymaga specjalistycznej pomocy.	Zapobieganie uzależnieniom. Poprawa zdrowia mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem umysłowego i społecznego dobrostanu. Rozwijanie różnych umiejętności życiowych, prospołecznych pozwoli ludziom w każdym wieku radzić sobie z wymogami życia i emocjami. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemami we wszystkich częściach województwa.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba osób objętych opieką psychiczną na 100 tys. mieszkańców. Liczba osób, objętych opieką innego terapeuty na 100 tys. mieszkańców. Liczba osób, którym udzielono wsparcia w ramach porad telefonicznych. Liczba pacjentów objętych wsparciem w środowisku domowym. Liczba poradni psychologicznych w każdym powiecie. Funkcjonowanie

psychologicznego oraz różnorodnych form terapii, w tym poradnictwa internetowego, telefonu zaufania.								telefonu zaufania. Liczba porad (wsparcia) udzielonych członkom rodzin w sytuacjach kryzysowych; osobom starszym.
Promowanie zdrowego stylu życia. Zintensyfikowanie działań na rzecz zwiększenia liczby wykonywanych badań profilaktycznych, przesiewowych.	1. Realizacja działań edukacyjnych, kampanii, programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej kierowanych na eliminację wpływu czynników ryzyka najbardziej obciążających populację województwa, w zakresie wzrostu zapadalności na choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, w tym sercowo-naczyniowych, przewodu pokarmowego, otyłości/nadwagi, cukrzycy, nowotworów, alergii, wad postawy, wad wzroku oraz innych chorób stanowiących istotny problem zdrowotny w województwie. 2. Profilaktyka chorób nowotworowych, w tym jelita grubego, prostaty, płuc, szyjki macicy. Realizacja powyższych zadań poprzez kampanie, działania edukacyjne, programy zdrowotne, programy polityki zdrowotnej. 3. Zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych. 4. Edukacja osób w zakresie praw pacjenta.	Prognoza epidemiologiczna województwa na kolejne lata, wskazuje na trend wzrostowy w zakresie zapadalności na: choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby narządów zmysłu, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby układu trawiennego. Liczba działań edukacyjnych, kampanii, programów promocji zdrowi i profilaktycznych oraz badań przesiewowych w grupach ryzyka jest niewystarczająca. Wartość wskaźnika na 100 tys. ludności dla poszczególnych nowotworów w 2020 r. wynosił: gruczołu krokowego Chorobowość 203,13 (Polska 217,86) Zapadalność 30,79 (Polska 33,25) Zgony 16,36 (Polska 17,33) jelita grubego i odbytnicy Chorobowość 246,34 (Polska 262,73) Zapadalność 61,76 (Polska 64,33) Zgony 46,34 (Polska 46,66) oskrzeli i płuc Chorobowość 93,25 (Polska 79,69) Zapadalność 91,97 (Polska 79,02) Zgony 95,53 (Polska 82,14)	Poprawa jakości, komfortu życia mieszkańców. Poprawa stanu zdrowia. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2026	Koszt realizacji Programu 40 PLUS - 17 000 000 zł Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym NPZ. Środki UE na realizację programu „Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027”	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba osób, u których wykonano badania profilaktyczne w ramach programu 40 PLUS. Liczba osób uczestniczących w poszczególnych programach zdrowotnych, profilaktycznych i programach polityki zdrowotnej.
Kształtowanie postaw prozdrowotnych u osób starszych.	1. Zintensyfikowanie działań kierowanych na eliminację wpływu czynników ryzyka najbardziej obciążających populację województwa, w zakresie wzrostu zapadalności na choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych. 2. Realizacja programów zdrowotnych, kampanii, działań w zakresie edukacji prozdrowotnej seniorów, w tym poszerzania wiedzy i rozwijania umiejętności, kompetencji zdrowotnych, sposobów unikania czynników ryzyka zdrowotnego, zmian zachowań i postaw zdrowotnych osób starszych oraz wspierania ich w tych działaniach. 3. Poprawa koordynacji ruchowej osób starszych. Edukacja w zakresie profilaktyki schorzeń, w tym układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki	Starzenie się społeczeństwa, a wraz z nim wzrost występowania wielochorobowości wymaga działań na rzecz jakości życia osób seniorów.	Poprawa jakości i komfortu życia osób starszych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2027	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba odbiorców działań edukacyjnych, programów zdrowotnych. Liczba realizowanych programów. W poszczególnych zakresach.

	łącznie, ze szczególnym uwzględnieniem dolegliwości bólowych kręgosłupa.							
Profilaktyka chorób zakaźnych.	1. Realizacja programów szczepień ochronnych (obowiązkowych i zalecanych) dla dzieci, dorosłych i osób starszych. 2. Działania promujące szczepienia oraz edukacja zdrowotna społeczeństwa. 3. Realizacja szczepień w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii. 4. Realizacja programów w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób odkleszczowych	W województwie narasta problem odmowy szczepień u dzieci. Województwo jest terenem wysoce endemicznym chorób przenoszonych przez kleszcze. Ma wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik zapadalności na te choroby (wskaźnik zapadalności na boreliozę jest dwukrotnie wyższy, natomiast wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu jest ośmiokrotnie wyższy w porównaniu z Polską).	Regularne, cykliczne szczepienia ochronne wśród dzieci, obejmujące całą populację docelową, które pozwolą na uzyskanie trwałej odporności populacyjnej.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Odsetek wykonanych szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych. Liczba realizowanych programów w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób odkleszczowych oraz liczba ich odbiorców.
Konieczne jest zintensyfikowanie działań na rzecz zwiększenia liczby wykonywanych badań cytologicznych.	Zwiększenie liczby wykonywanych badań cytologicznych. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.	Łączna liczba kobiet zbadanych w okresie 3-letnim (2017-2019) w kierunku raka szyjki macicy: 77 308, co stanowi 22,04% populacji (interwał trzyletni). W stosunku do 2017 roku zmniejszyła się o ok. 3,8%. Zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. w województwie wyniosła (18,7 vs 16,5 dla Polski), a liczba zgonów na 100 tys. kobiet to (12,2 vs 10,7 dla Polski). Udział przebadanych kobiet w populacji do przebadania z roku na rok maleje (w 2018 r. było to ok. 26,6 tys. na 100 tys. rocznej populacji do przebadania, a w 2019 r. 25,5 tys.). Dane epidemiologiczne wskazują, że zgłaszalność na badania cytologiczne w województwie jest niska.	Poprawa stanu zdrowia. Zwiększenie wykrywalności nowotworu we wczesnym stadium choroby. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka szyjki macicy.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST. Wzrost finansowy na poziomie 200 000 zł rocznie.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 Strategia NFZ na lata 2019-2023 Strategia NFZ na lata 2019-2024	Liczba kobiet, u których wykonano badania cytologiczne / udział procentowy kobiet uczestniczących w badaniach w cyklu 3-letnim. Liczba podmiotów - realizatorów programu badań cytologicznych.
Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe piersi poprzez wdrażanie programów profilaktycznych, badań przesiewowych. Koniecznością jest poprawa zgłaszalności na badania mammograficzne.	Realizacja programu profilaktyki raka sutka. Zwiększenie liczby wykonywanych badań mammograficznych. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.	Prognozuje się wzrost zapadalności na ten nowotwór - o ok. 16% w latach 2019-2028 oraz wzrost liczby zgonów tj. o ok. 11% w analogicznym okresie.	Poprawa stanu zdrowia. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka sutka.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST. Trudne do oszacowania, działania profilaktyczne i edukacyjne. Wzrost finansowy na poziomie 300 000 zł rocznie.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. Strategia NFZ na lata 2019-2025. Strategia NFZ na lata 2019-2026	Liczba kobiet, u których wykonano badania mammograficzne / udział procentowy kobiet uczestniczących w badaniach w cyklu 2-letnim. Liczba podmiotów - realizatorów programu badań mammograficznych.

Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Należy wzmocnić działania profilaktyczne, które realizowane będą przez pielęgniarkę, położną, lekarza POZ we współpracy z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.	Wczesne rozpoznawanie nieprawidłowości w rozwoju u populacji 0-18 lat wad postawy, wad narządu wzroku, oraz czynników ryzyka wystąpienia choroby, kształtowanie zachorowań prozdrowotnych w ramach świadczeń POZ. Zwiększenie liczby wykonywanych bilansów zdrowia u dzieci i młodzieży. Zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych, okresowych, przesiewowych. Popularyzowanie programów profilaktycznych.	Realizacja badań profilaktycznych u osób bez objawów choroby umożliwi wczesne wykrycie choroby, wdrożenia wczesnego leczenia oraz zapobiegania poważnym następstwom choroby w przyszłości.	Poprawa jakości życia mieszkańców, zachowanie aktywności zawodowej, zapobieganie niepełnosprawności i wykluczeniu społecznemu.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej poz.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Wskaźnik uczniów objętych testami przesiewowymi do populacji dzieci i młodzieży podlegającej testom. Wskaźnik uczniów objętych bilansami zdrowia do populacji dzieci i młodzieży podlegającej badaniom. Bilanse zdrowia dzieci: 1-4 tyg., 2-6 miesiąc, 9 miesiąc, 12 miesiąc, 2, 4, 5 lat. Objęcie dzieci i młodzieży szkolnej badaniami bilansowymi. Wskaźnik porad oraz badań bilansowych niemowląt do populacji dzieci podlegających badaniom.
Rozwój profilaktyki zdrowotnej w ramach POZ Dążenie do wzmocnienia roli członków rodziny we wdrażaniu nawyków prozdrowotnych i promocji zdrowia.	1. Dążyć do zwiększenia liczby podejmowanych działań edukacyjnych poprzez rozmowy z pacjentem, promowanie zdrowego stylu życia. 2. Szkolenia personelu POZ.	Styl życia aż w 50 % determinuje zdrowie człowieka, dlatego niezbędnym warunkiem poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa jest zintensyfikowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych na rzecz poprawy zdrowia. Realizacja badań profilaktycznych skutkuje wykrywaniem chorób we wczesnym stadium, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych. Pacjenci rezygnując ze szkodliwych nawyków i wprowadzając prozdrowotne zmiany w sposobie życia, zmniejszają niebezpieczeństwo zachorowania. Wiodącą rolę w zakresie edukacji, promocji zdrowia i podnoszeniu świadomości pacjentów i ich rodzin, a także zalecaniu badań profilaktycznych odgrywa personel POZ.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Poprawa jakości życia szczególnie osób starszych. Zaangażowanie pacjenta w proces opieki zdrowotnej przez zmianę sposobu jego uczestnictwa z biernego na aktywny.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej poz.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Odsetek pacjentów objętych monitoringiem masy ciała i wzrostu oraz palenia tytoniu (wywiad) - wśród zgłaszających się do lekarza POZ. 2. Liczba przeprowadzonych szkoleń dla lekarzy POZ z zakresu edukacji zdrowotnej pacjentów

<p>Zwiększenie roli POZ w opiece nad osobami z chorobami przewlekłymi, w tym z chorobami układu krążenia, tarczycy, oddechowego, nerwowego, trawiennego, układu mięśniowo-kostnego, cukrzycą, przerostem gruczołu krokowego czy chorobami nowotworowymi, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych.</p>	<p>Realizacja koordynowanej opieki z chorobami przewlekłymi przez zespół POZ. Koordynacja ruchu pacjenta w systemie ochrony zdrowia przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej.</p>	<p>Optymalizacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, stosowanie najbardziej odpowiednich, z punktu widzenia celów, działań na etapie diagnostyki i terapii chorób przewlekłych.</p>	<p>Wzrost poziomu satysfakcji pacjentów z realizowanych usług zdrowotnych.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego. Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej poz.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>1. Odsetek populacji objętej opieką, czynną przez lekarza POZ z podziałem na dzieci i młodzież do 18 roku życia i osoby dorosłe. 2. Liczba pacjentów z poszczególnymi chorobami przewlekłymi objęta opieką czynną przez personel POZ na 100 tys. mieszkańców z podziałem na dzieci i młodzież do 18 roku życia i osoby dorosłe.</p>
<p>Niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń POZ.</p>	<p>Dążenie do zapewnienia świadczeń i eliminacji tzw. „białych plam” (czyli braku poradni lub świadczeń, w którymkolwiek z typów gmin związanych z daną miejscowością):</p> <ul style="list-style-type: none"> · powiat bartoszycki: Sępólno – brak dostępności położnej POZ, · powiat elbląski: Milejewo – brak dostępności położnej POZ, · powiat ełcki: Stare Juchy – brak dostępności położnej POZ, · powiat kętrzyński: Barciany – brak dostępności położnej POZ, Srokowo – brak dostępności położnej POZ, · powiat lidzbarski: Kiwity – brak dostępności lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, · powiat mrągowski: Mikołajki – brak dostępności położnej POZ, Piecki – brak dostępności położnej POZ, · powiat olecki: Świątajno – brak dostępności pielęgniarki POZ i położnej POZ, · powiat olsztyński: Świątki - – brak dostępności położnej POZ, · powiat ostródzki: Małdyty - – brak dostępności pielęgniarki POZ, · powiat piski: Biała Piska – brak dostępności położnej POZ, 	<p>Zapewnienie równego dostępu do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>	<p>Poprawa dostępności opieki zdrowotnej nad pacjentami w obszarze zamieszkania. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez zmianę stylu życia na prozdrowotny oraz wykonywanie badań profilaktycznych.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej poz.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba pacjentów objętych opieką przez lekarza, położną, pielęgniarkę w ramach nowych poradni POZ oraz zakontraktowanie świadczeń, których brakowało.</p>

	powiat szczycieński: Rozogi – brak dostępności położnej POZ.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Należy zapewnić optymalny dostęp do świadczeń w zakresie okulistyki dzieci i dorosłych.	Zwiększenie liczby funkcjonujących poradni okulistycznych posiadających umowy z NFZ. Stworzenie równego dostępu do świadczeń dla mieszkańców wszystkich części województwa. Dążenie do funkcjonowania w województwie trzech ośrodków okulistycznych dla dzieci: w Olsztynie, Elblągu oraz w Ełku. Zwiększenie dostępności do optometrystów w każdym powiecie.	Ograniczenie skutków zdrowotnych spowodowanych chorobami narządów wzroku, w tym trwałemu, nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia. Zapewnienie dostępności do badań profilaktycznych (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz grup ryzyka danych chorób) lub badań we wczesnym stadium choroby. Wykonanie badań diagnostycznych umożliwi podjęcie adekwatnych działań terapeutycznych, co wpłynie na zmniejszenie osób z niepełnosprawnością, ograniczenie liczby osób wymagających opieki osób drugich, obniży koszty ogółem opieki zdrowotnej. W województwie obserwuje się brak poradni okulistycznych w powiatach: bartoszyckim, elbląskim, kętrzyńskim oraz węgorzewskim.	Poprawa komfortu, jakości życia osób z chorobami narządu wzroku. Zmniejszenie całkowitej ilości pacjentów z potencjalnie odwracalnym ograniczeniem ostrości widzenia. Zapobieganie trwałemu, nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia. Ograniczenie, zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Koszt funkcjonowania dodatkowych poradni okulistycznych (w tym dla dzieci) oraz poradni leczenia zęza szacowany na 1 440 000,00 zł rocznie. Funkcjonuje 1 poradnia w Olsztynie. Utworzenie poradni w Ełku i Elblągu to koszt 7 200 000,00 zł (5 lat)	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba poradni okulistycznych. Liczba osób, którym udzielono porad w dziedzinie okulistyki, w tym dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
Istnieje konieczność zwiększenia dostępności do poradni chorób zakaźnych z uwagi na wysoką zachorowalność na choroby przenoszone przez kleszcze (borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu).	Zwiększenie liczby poradni (w przypadku pozyskania większej liczby lekarzy specjalistów, utworzenie poradni w powiatach, w których nie działają: bartoszyckim, braniewskim, działowskim, elbląskim, ełckim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, mrągowskim, nidzickim, nowomiejskim, oleckim, olsztyńskim, szczycieńskim, węgorzewskim) i wyrównanie dostępności do świadczeń we wszystkich częściach	Czas oczekiwania dla przypadków pilnych dłuższy niż 60 dni dotyczy poradni chorób zakaźnych. Województwo jest terenem wysoce endemicznym dla chorób przenoszonych przez kleszcze. Miało wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik zapadalności na tego typu choroby. Wskaźnik zapadalności na boreliozę w 2019 r. wyniósł: 41,29, a w Polsce: 17,35, natomiast wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu w województwie warmińsko-mazurskim wyniósł 0,63, a w kraju 0,16.	Wczesna diagnostyka i wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby, zapobiega powikłaniom i umożliwia uzyskanie lepszych efektów zdrowotnych. Poprawia jakość i komfort życia mieszkańcom.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, WSSE w Olsztynie	2022-2027	Roczny koszt funkcjonowania nowo uruchomionych poradni szacuje się na 3 120 000 zł rocznie. Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Funkcjonowanie 15 nowych poradni w przeciągu 5 lat to	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata	Liczba poradni chorób zakaźnych. Liczba osób, którym udzielono porad w dziedzinie, chorób zakaźnych, w tym dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną ((najkrótszy, najdłuższy, średni).

	województwa. Edukacja w zakresie szczepień zalecanych.					koszt 67 930 020,00 zł w okresie 5 lat (koszt 1 poradni to: 377 389,00 zł)	2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	
Należy dążyć do zwiększenia dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc oraz wyrównanie różnic w ich dostępności pomiędzy poszczególnymi powiatami, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców wsi.	Zwiększenie liczby poradni (utworzenie poradni przede wszystkim w powiatach, w których taka poradnia nie funkcjonuje to jest: piskim i węgorzewskim).	Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poradni wynosił 107 dni. Wskaźnik liczby zgonów na 100 tys. ludności z powodu chorób płuc na wsiach był najwyższy w kraju. Województwo pod względem liczby poradni chorób płuc znajdowało się na przedostatnim miejscu w kraju. Zbyt duża odległość do poradni powoduje ograniczoną dostępność do świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla mieszkańców mniejszych miejscowości lub wsi.	Poprawa jakości życia poprzez zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, WSSE w Olsztynie	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt działania nowoutworzonych poradni: 720 000 zł. Utworzenie poradni szacunkowy koszt 500 000,00 zł - 5 000 000 zł. 2 nowe poradnie to koszt 3 600 000,00 zł (5 lat)	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba poradni chorób płuc. Liczba osób, w tym dzieci, którym udzielono porad w dziedzinie chorób płuc. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
Zwiększenie dostępności do poradni chirurgii naczyniowej. Zapewnienie kompleksowego leczenia chorych z cukrzycą, opartego m.in. na utworzeniu sieci poradni diabetologicznych w województwie wraz ze zwiększaniem liczby poradni stopy cukrzycowej.	Zwiększenie dostępności do poradni chirurgii naczyniowej, diabetologicznej i poradni stopy cukrzycowej. Uruchomienie poradni diabetologicznych w powiatach, w których takie poradnie nie działają to jest: braniewskim, gołdapskim, iławskim, olsztyńskim, szczycieńskim, węgorzewskim. Wyrównanie dostępności do świadczeń we wszystkich częściach województwa. Dążenie do wsparcia chorych poprzez poradnictwo dietetyka.	W 2020 r. przeciętny czas oczekiwania do poradni chirurgii naczyniowej wynosił 173,8, najdłuższy 214 dni. Zakontraktowanie poradni diabetologicznej w każdym powiecie, w której świadczenia realizowane będą przez lekarza, pielęgniarkę oraz dietetyka. Zadania poradni stopy cukrzycowej są częściowo realizowane ramach kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą (KAOS). W województwie kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą (KAOS) jest zapewniona w Olsztynie oraz w Elblągu. Wymóg zapewnienia dostępności do świadczeń KAOS 10 godzin dziennie, jest barierą w zakontraktowaniu kolejnej poradni. Sugeruje się zakontraktowanie dodatkowej poradni KAOS w Elku. Poradnia "stopy cukrzycowej" to poradnia zakontraktowana w ramach umowy SOK: KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP - 1) . Brak jest podmiotów zainteresowanych realizacją przedmiotowej umowy. W 2019 r. w województwie współczynnik liczby porad w AOS z powodu cukrzycy na 1 tys. ludności wyniósł 48,69, w Polsce 58,57. Funkcjonowały w województwie 22 poradnie diabetologiczne. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. ludności wyniósł 0,15, natomiast w Polsce 0,19. W województwie funkcjonowały jedynie 2 poradnie stopy cukrzycowej. Najdłuższy czas oczekiwania w poradniach diabetologicznych wynosił 219 dni.	Poprawa jakości życia chorych. Zapobieganie powikłaniom i niepełnosprawności. Wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie liczby absencji chorobowej. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, WSSE w Olsztynie	2022-2026	Koszt działania nowo uruchomionych poradni szacuje się na 1 500 000 zł rocznie. Utworzenie poradni szacunkowy koszt to 500 000 zł - 5 000 000,00 zł. Koszt funkcjonowania poradni to 9 000 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba poradni chirurgii naczyniowej, diabetologicznych i stopy cukrzycowej w przeliczeniu na populację. Liczba udzielonych porad w przeliczeniu na populację, w tym dla dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).

Zwiększenie dostępności do poradni położniczo-ginekologicznych na poziomie gmin/grupy gmin.	1. Zwiększenie liczby poradni położniczo-ginekologicznych posiadających kontrakty z OW NFZ m.in. poprzez zwiększenie finansowania poradni. Realizacja standardów opieki okołoporodowej. 2. Ścisła współpraca z ośrodkami II i III poziomu referencyjnego opieki okołoporodowej w sytuacjach identyfikacji czynników ryzyka powikłań okołoporodowych. 3. Opieka przedporodowa w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia w okresie ciąży. 4. Edukacja w zakresie profilaktyki chorób narządów rodnych kobiety. 5 Utworzenie Centrum Leczenia Niepłodności.	W województwie występował nierównomierny dostęp do zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii. Najmniejsza liczba poradni na 10 tys. mieszkańców występowała w powiecie piskim, nidzickim, giżyckim, węgorzewskim, bartoszyckim. W województwie występują gminy z organiczną/utrudnioną dostępnością do poradni położniczo-ginekologicznych. Realizacja badań diagnostycznych ginekologicznych umożliwia diagnozowanie chorób żeńskich narządów płciowych we wczesnym stadium choroby oraz daje możliwość wdrożenia adekwatnego leczenia. Zapobieganie, ograniczanie skutków powikłań okołoporodowych zarówno dla matki jak i noworodka. Zmniejszanie odsetka wcześniactwa. Opieka przedporodowa w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia w okresie ciąży	Zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie zachowań prozdrowotnych, ciąży oraz opieki nad noworodkiem.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 220 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poradni położniczo-ginekologicznych w przeliczeniu na populację. Liczba kobiet, w tym dziewcząt, którym udzielono porad w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
Zwiększenie dostępności poradni leczenia bólu, w szczególności dysponujących inwazyjnymi metodami leczenia bólu. Zwiększenie dostępności do diagnostyki ambulatoryjnej z zastosowaniem procedur znieczulenia ogólnego.	Zwiększenie liczby wykonywanych procedur anestezjologicznych m.in. terapii bólu. Wyrównanie dostępności do świadczeń leczenia bólu oraz znieczulenia w trakcie badań ambulatoryjnych we wszystkich częściach województwa. Utworzenie poradni leczenia bólu, w tym minimum 1 poradni realizacji między innymi procedury termolezji i kriolezji.	Zwiększenie dostępności do poradni leczenia bólu, ze szczególnym uwzględnieniem placówek leczenia onkologicznego. Zwiększenie dostępności procedur diagnostycznych ze znieczuleniem. Funkcjonuje 5 poradni leczenia bólu w 3 powiatach..	Poprawa jakości życia chorych, bez bólu. Poprawa jakości życia poprzez zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Ograniczenie, zapobieganie wykluczeniu społecznemu.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt funkcjonowania to 1 500 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poradni leczenia bólu na 100 tys. ludności. Liczba osób objętych opieką poradni.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie diabetologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	1. Utworzenie po jednej poradni diabetologicznej w powiatach: braniewskim, gołdapskim, iławskim, olsztyńskim, szczycieńskim, węgorzewskim.	Czas oczekiwania w 2020 r. na poradę w poradni diabetologicznej wynosił: dla przypadku stabilnego przeciętny czas to 89 dni, maksymalny to 242 dni, dla przypadku pilnego 21 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt nowych poradni: 3 125 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.

Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie endokrynologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	2. Utworzenie po jednej poradni endokrynologicznej w powiatach: bartoszyckim, braniewskim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, szczycieńskim.	W powiatach bartoszyckim, braniewskim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, szczycieńskim brak poradni endokrynologicznej. W województwie czas oczekiwania do poradni endokrynologicznej w 2020 r. dla przypadków pilnych dłuższy niż 60 dni, średni czas oczekiwania to 134,6 dni, najdłuższy czas -370 dni	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt: 6 875 000,00 zł - 5 lat	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba nowoutworzonych poradni. Liczba osób objętych opieką przez lekarzy endokrynologów. Czas oczekiwania na poradę (najkrótszy, najdłuższy, średni). Odsetek liczby powiatów, w których nie ma poszczególnych poradni.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie dermatologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	3. Utworzenie po jednej poradni dermatologicznej w powiatach: gołdapskim, iławskim, oleckim.	W powiatach gołdapskim, iławskim, oleckim brak poradni dermatologicznej. W województwie czas oczekiwania do poradni dermatologicznej w 2020 r. dla przypadków stabilnych maksymalny 142 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 250 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie neurologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	4. Utworzenie poradni neurologicznej w powiecie węgorzewskim.	W powiatach gołdapskim, iławskim, oleckim brak poradni dermatologicznej. W województwie czas oczekiwania do poradni dermatologicznej w 2020 r. dla przypadków stabilnych maksymalny 142 dni. W województwie czas oczekiwania do poradni neurologicznej w 2020 r. dla przypadków pilnych przeciętny 52 dni, maksymalny 192 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt: 800 000,00 zł w okresie 5 lat	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.

Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie medycyny sportowej ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	Tworzenie poradni specjalistycznych w dziedzinie medycyny sportowej w grupie powiatów: ełcki, olecki, gołdapski oraz kętrzyński i giżycki w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	Brak poradni medycyny sportowej w powiatach	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 80 000 zł. Koszt funkcjonowania dwóch poradni w okresie 5 lat: 800 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach poradni preluksacyjnej ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	7. Konieczność utworzenia poradni w powiatach: bartoszyckim, braniewskim, działdowskim, elbląskim, gołdapskim, oleckim, węgorzewskim.	W województwie przeciętny czas oczekiwania na poradę lekarską to 26 dni, maksymalny 54 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000,00 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni - 150 000 zł. Koszt funkcjonowania 5 poradni w okresie 5 lat: 3 750 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie okulistyki ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	8. Utworzenie po jednej poradni okulistycznej w powiatach: bartoszyckim, elbląskim, kętrzyńskim, węgorzewskim.	W powiatach bartoszyckim, elbląskim, kętrzyńskim, węgorzewskim brak poradni okulistycznej. W województwie czas oczekiwania do poradni okulistycznej w 2020 r. dla przypadków pilnych maksymalnie 267 dni, a dla stabilnych maksymalnie 906 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 280 000 zł. Koszt funkcjonowania 4 poradni w okresie 5 lat to koszt: 1 120 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.

Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie otorynolaryngologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	9. Utworzenie poradni otorynolaryngologicznej w powiecie gołdapskim.	Mieszkańcy powiatu gołdapskiego nie mają na swoim terenie poradni otorynolaryngologicznej (jest to jeden z niewielu powiatów w kraju, które nie mają takiej poradni). Utworzenie poradni zniweluje nierówność w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 260 000 zł. Koszt 1 poradni w okresie 5 lat: 1 300 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie logopedii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	10. Utworzenie po jednej poradni logopedycznej w powiatach: gołdapskim, olsztyńskim.	W województwie czas oczekiwania do poradni logopedycznej dla przypadków stabilnych maksymalnie 208 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 180 000 zł. Koszt: 1 800 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych zakresie alergologii, audiologii i foniatrii, chirurgii onkologicznej, gastroenterologii, geriatrii, leczenia osteoporozy, neonatologii, onkologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, reumatologii, urologii	11. Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych/jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczenia zdrowotne w dziedzinach medycyny posiadających umowy z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia dostępności do świadczeń w przedmiotowych dziedzinach na poziomie grup powiatów.	Brak poradni urologicznej w powiatach węgorzewskim, ostródzkim, elbląskim. W 2020 r. przeciętny czas oczekiwania na poradę w poradni kardiologii dziecięcej to 222,8 dni. Liczba oczekujących dzieci na poradę to 860. W województwie funkcjonują 2 poradnie kardiologii dziecięcej w Ełku i Olsztynie. Funkcjonujących jest 10 poradni gastroenterologicznych w 5 powiatach. Poradni geriatrycznych funkcjonuje 3 w 2 powiatach.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	1 000 000 zł rocznie. Szacunkowy roczny koszt funkcjonowania 1 poradni - alergologii - 210 000 zł, audiologii i foniatrii - 276 000 zł, chirurgii onkologicznej - 702 000 zł, gastroenterologii - 200 000 zł, geriatrii - 50 000 zł, leczenia osteoporozy - 155 000 zł,	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba osób, którym udzielono porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.

						neonatologii - 205 000 zł, onkologii - 256 000 zł, ortopedii i traumatologii narządu ruchu - 365 000 zł, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci - 225 000 zł, reumatologii - 165 000zł, urologii - 225 000 zł Przewidywany koszt funkcjonowania nowych poradni w okresie 5 lat to 10 663 510,00 zł		
Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób metabolicznych, genetyki, hepatologii, leczenia AIDS	Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych/jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczenia zdrowotne w w zakresie chorób metabolicznych, genetyki, hepatologii, leczenia AIDS.	Czas oczekiwania dla przypadków stabilnych dłuższy niż 180 dni dotyczył poradni: chorób metabolicznych, poradni genetycznej dla dzieci i badań genetycznych oraz poradni foniatrycznej.	Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt funkcjonowania 1 poradni - chorób metabolicznych - 180.000 zł, poradni genetycznej - 85 000 zł, leczenia AIDS - 65 000 zł, hepatologii - 75 000 zł Przewidywany koszt funkcjonowania nowoutworzonych poradni w okresie 5 lat - 1 700 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.
Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie alergologii dla dzieci, chirurgii dziecięcej, chorób zakaźnych dla dzieci, ginekologii dla dziewcząt, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, reumatologii dla dzieci, urologii dziecięcej.	Zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczeń w przedmiotowych dziedzinach medycyny. Uruchomienie poradni alergologicznej dla dzieci w Ełku, chorób zakaźnych dla dzieci w Elblągu i Ełku, ginekologicznej dla dziewcząt w Elblągu, chorób płuc dla dzieci w Elblągu i Ełku, reumatologicznej dla dzieci w Elblągu i Ełku, urologicznej dla dzieci w Elblągu i Ełku.	W województwie funkcjonuje niewielka liczba poradni specjalistycznych dla dzieci - nie zabezpieczająca potrzeb populacji w tym zakresie. Istnieje konieczność wyrównania dostępu w tym zakresie we wszystkich częściach województwa.	Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	1 440 000 zł rocznie Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni: alergologicznej dla dzieci - 165 000 zł, chorób zakaźnych dla dzieci - 82 000 zł, ginekologicznej dla dziewcząt - 83 000 zł, chorób płuc dla dzieci 160 000 zł, reumatologii dla dzieci - 205 000 zł, urologicznej dla	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.

						dzieci - 200 000 zł Koszt funkcjonowania wskazanych poradni w okresie 5 lat: 4 475 000,000 zł		
Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii.	Utworzenie poradni w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii przy szpitalu, który udziela świadczenia dla dzieci w przedmiotowych dziedzinach.	Brak poradni w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii w województwie.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	5 000 000 zł rocznie Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni - neurochirurgii dla dzieci - 210 000 zł, chirurgii plastycznej - 210 000 zł Przewidywany koszt funkcjonowania nowych poradni w okresie 5 lat to 2 100 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.

Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Należy dążyć do zwiększenia liczby stanowisk intensywnej terapii głównie w szpitalach zabiegowych oraz III poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i ośrodka onkologicznym.	Zwiększenie stanowisk intensywnej terapii w szpitalach zabiegowych oraz III poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki.	Zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii zwiększy dostępność do zabiegów operacyjnych, w tym onkologicznych, naczyniowych, torakochirurgicznych neurochirurgicznych, kardiochirurgicznych wymagających zabezpieczenia IOM. Zwiększenie dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, szczególnie ważne u pacjentów onkologicznych. Dane zawarte w Mapie potrzeb zdrowotnych z roku 2019: mamy w województwie 109 stanowisk OIT - średnia na 100.000 mieszkańców to 8. Średnia w kraju to 9,76 - w województwie powinniśmy mieć 137 stanowisk(zwiększenie o 28 stanowisk). Braki te są szczególnie widoczne w ośrodkach specjalistycznych i onkologicznych, ze względu na obecność specjalistycznych oddziałów zabiegowych oraz II stopień referencyjności OIT (oddziały odwoławcze).	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne (zabieg operacyjny), wpłynie na poprawę efektów terapeutycznych leczonych pacjentów, zmniejszy liczbę powikłań oraz wpłynie na poprawę jakości życia pacjentów.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Łączny koszt finansowania w ciągu pięciu lat świadczeń dla 28 stanowisk II poziomu referencyjności OIT szacujemy na 140 mln złotych.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba stanowisk intensywnej terapii w przeliczeniu na populację. Wykorzystanie łóżek OIT - szczególnie tych na II poziomie referencyjności. Liczba osób, u których wykonane zostały zabiegi operacyjne, w tym: w znieczuleniu ogólnym, przy zastosowaniu blokady centralnej,

								przy zastosowaniu blokady regionalnej.
Realizacja inwestycji wpływających na poprawę warunków hospitalizacji pacjentów w OIT oraz wyposażenia ich w nowoczesne wyroby medyczne.	Modernizacja i doposażanie w wyroby medyczne stanowisk intensywnej terapii oraz wymiana wyeksploatowanego sprzętu.	Konieczność poprawy warunków lokalowych oraz wyposażenia w wyroby medyczne OIOM. Istnieje konieczność modernizacji i doposażania i wymiany wyeksploatowanego sprzętu, na wyroby medyczne nowoczesnych technologii, innowacji, patentów w terapii pacjentów w stanie zagrożenia zdrowotnego.	Zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia pacjenta wymagającego intensywnej opieki medycznej zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w oparciu o nowe technologie i innowacje. Poprawa efektywności terapii.	Podmioty lecznicze, JST	2022-2026	15 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba oddziałów intensywnej opieki medycznej modernizowanych, doposażonych w wyroby medyczne.
Poprawa leczenia chorych z chorobami naczyń obwodowych. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii naczyniowej, a także skrócenie okresu oczekiwania na diagnostykę i leczenie chirurgiczne. Organizacja realizacji świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej zapewniająca pacjentom ciągłość i kompleksowość świadczeń.	Wykorzystanie istniejącej bazy szpitalnej łóżkowej w województwie na potrzeby 23 łóżek chirurgii naczyniowej w istniejących ośrodkach (Olsztyn, Elbląg, Ełk). Poprawa organizacji świadczeń stacjonarnych w powiązaniu ze świadczeniami ambulatoryjnymi w zakresie chirurgii naczyniowej i stopy cukrzycowej.	Długi czas oczekiwania do poradni chirurgii naczyniowej (przypadek stabilny - średni czas oczekiwania - 249 dni, w przypadkach pilnych 127,7 dni), skutkuje tym, że w województwie leczenie chorób naczyń podejmowane było w zaawansowanym stadium choroby, co w połączeniu z chorobami współistniejącymi pogarszało wyniki leczenia pacjentów. Świadczy o tym stale rosnąca w województwie liczba amputacji kończyn z powodu niedokrwienia i cukrzycy – w 2019 r. wzrost o 30,7% w porównaniu do roku poprzedniego. Wg prognoz w latach 2018-2029 należy spodziewać się wzrostu o 30 % zapotrzebowania na łóżka szpitalne z zakresu chorób naczyń. W długotrwałej perspektywie stałym trendem jest starzenie się społeczeństwa i wzrost częstości występowania czynników ryzyka sprzyjających występowaniu chorób naczyń. Epidemia cukrzycy sprzyja występowaniu w populacji powikłań naczyniowych, tym miażdżycy tętnic obwodowych oraz tzw. stopy cukrzycowej, która jest najczęstszą przyczyną amputacji kończyn dolnych. Dane zawarte w Mapie potrzeb zdrowotnych w 2019 r.: mamy w województwie trzy oddziały i 36 łóżek - średnia na 100.000 mieszkańców to 3. Średnia w kraju to 4,18 - w województwie powinniśmy mieć 59 łóżek (zwiększenie o 23 łóżka).	Zwiększenie liczby zabiegów we wczesnym stadium choroby (zmniejszenie liczby amputacji). Zwiększenie dostępności do świadczeń i zapobieganie niepełnosprawności, wpłynie na szybszy powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, a także na zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, OW NFZ	2022-2026	Koszt zwiększenia bazy łóżkowej - organy założycielskie; w części zależnej od NFZ: jedno łóżko w zakresie chirurgii naczyniowej w roku 2019 generowało świadczenia o wartości od 475 000 (I poziom) do 730 000 (II poziom) w ryczałcie PSZ.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba osób leczonych w oddziałach chirurgii naczyniowej w przeliczeniu na 100 tys. populację, mieszkańców. Obłożenie łóżek chirurgii naczyniowej w woj. warmińsko-mazurskim, czas oczekiwania liczony w dniach na hospitalizację planową w rodzaju chirurgia naczyniowa. Liczba dużych amputacji kończyn w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Liczba łóżek w oddziałach chirurgii naczyniowej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Odsetek zabiegów wewnątrznaczyniowych w stosunku do wszystkich zabiegów chirurgii naczyń.
Zwiększenie liczby wykonanych zabiegów w poszczególnych ośrodkach. Zakup nowoczesnego sprzętu. Zapewnienie wczesnej rehabilitacji.	Zwiększenie liczby wykonanych zabiegów. Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg. Doposażenie ośrodków w sprzęt i aparaturę medyczną. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w oddziale ortopedii i traumatologii	Wzrost liczby wykonywanych zabiegów gł. endoprotezoplastyki stawu biodrowego i zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego (skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi, niezdolności do pracy). Zmniejszenie kosztów ogólnej opieki zdrowotnej (pacjent oczekujący na zabieg 1-2 lata wymaga opieki osób trzecich, wizyty u lekarzy w celu łagodzenia	Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Szacowany koszt ok. 4 600 000 zł rocznie w stosunku do roku 2021. Zwiększenie liczby zabiegów w okresie pięciu lat będzie wymagało	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt -	Liczba chorych, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Czas

	narządu ruchu oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w ośrodkach rehabilitacyjnych. Koncentracja wykonywanych zabiegów w wyspecjalizowanych ośrodkach w celu optymalizacji zasobów kadrowo-sprzętowych.	dolegliwości, zwolnienia z pracy, gorsze efekty zdrowotne zabiegu). W ramach działania nie planuje się zwiększania ani liczby ośrodków, ani liczby łóżek, tylko zwiększenie liczby zabiegów endoprotezoplastyki. Planowane jest zwiększenie liczby endoprotezoplastyk o 5% rok do roku (w stosunku do roku 2019),	lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej			sfinansowania dodatkowo blisko 3000 hospitalizacji o wartości około 44,4 mln zł	„Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	oczekiwania liczony w dniach na zabiegi endoprotezoplastyki. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu medycznego. Liczba rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnych w rodzaju wczesna rehabilitacja w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Liczba skoordynowanej opieki w rodzaju rehabilitacja.
Poprawa stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych. Zapewnienie holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w opiece stacjonarnej m.in.. W oddziałach chorób wewnętrznych, ortopedycznych, okulistycznych, kardiologicznych. Niezbędnym elementem opieki jest promocja zdrowia w starości, poprawa jakości życia ,zapobieganie/opóźnianie niepełnosprawności ,zmniejszenie generowania niepotrzebnych kosztów na konsultacje/procedury medyczne będące często wyłącznie uporczywą terapią, jednocześnie zaplanowanie optymalnego leczenia chorób przewlekłych w warunkach ambulatoryjnych.	Wdrożenie holistycznych standardów opieki nad osobami w wieku geriatrycznym, m.in. poprzez rozwój nowoczesnej infrastruktury. Rozwój różnorodnych form wsparcia dla osób starszych, w tym psychologicznego podczas hospitalizacji. Planuje się w oparciu o istniejącą bazę szpitalną - łóżkową w województwie utworzenie pięciu oddziałów geriatrycznych (powiaty: nidzicki, ełcki, olecki, nowomiejski, Olsztyn) o łącznym potencjale około 100 łóżek: w roku 2022- 1 oddział, w roku 2023 - 2 oddziały, w roku 2024 - 1 oddział, w roku 2025 - 1 oddział. Oddział geriatryczny w Olsztynie będzie pełnił dodatkową funkcję dydaktyczną.	Wzrost udziału osób starszych w społeczeństwie powoduje zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne w oddziałach szpitalnych. Potrzeby zdrowotne ludzi w wieku starszym są ogromne z uwagi na częste występowanie wielochorobowości. W województwie funkcjonuje jeden oddział geriatryczny. Konieczne jest zapewnienie holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w opiece stacjonarnej m.in. w oddziałach chorób wewnętrznych, neurologicznych, ortopedycznych, okulistycznych, kardiologicznych. Niezbędnym elementem tej opieki jest promocja zdrowia w starości, poprawa jakości życia, zapobieganie/opóźnianie niepełnosprawności. Likwidacja niektórych oddziałów szpitalnych na rzecz bazy łóżkowej w poszczególnych dziedzinach medycyny, w tym geriatрії będącej odpowiedzią potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.	Poprawa jakości życia osób starszych, ograniczenie/ zapobiegnięcie niepełnosprawności, wykluczeniu społecznemu. Wpłyne również na zwolnienie opiekunów z funkcji opiekuńczych.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Szacujemy, że koszt finansowania świadczeń zdrowotnych w pięcioletnim okresie może wynieść 54 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba funkcjonujących oddziałów geriatrycznych/liczba łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Procent wykorzystania łóżek/ liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach geriatrycznych. Liczba szpitali, które przystosowały, modernizowały, doposażyły w wyroby medyczne niezbędne do opieki i funkcjonowania hospitalizowanych osób starszych, niepełnosprawnych. Liczba i rodzaj wdrożonych dodatkowych form wsparcia. dla osób starszych.
Zapewnienie kompleksowości	1. Rozwój, modernizacja, doposażenie w nowoczesną, specjalistyczną	Wzrastająca zachorowalność na nowotwory złośliwe, zwłaszcza oskrzeli i płuc, jelita grubego, nowotwory	Poprawa jakości, komfortu życia osób z chorobami	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Koszty modernizacji,	Mapa potrzeb zdrowotnych	Liczba leczonych pacjentów

<p>leczenia onkologicznego w poszczególnych ośrodkach. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie radioterapii, chirurgii onkologicznej mieszkańcom województwa. W ramach kompleksowości, ciągłości leczenia onkologicznego zapewnienie rehabilitacji, tym pacjentom. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów. Dążenie do udziału w zespołach interdyscyplinarnych, opiece nad pacjentem i rodziną psychologa klinicznego.</p>	<p>aparaturę i wyroby medyczne funkcjonujących ośrodków onkologicznych, placówek leczenia umożliwiające wdrażanie innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w leczeniu osób z chorobami nowotworowymi, w tym w dziedzinie radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów. Zwiększanie dostępności do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii. Wdrażanie standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym w zakresie patomorfologii, diagnostyki genetycznej. Centra opieki onkologicznej działają w oparciu o dotychczasowy potencjał łóżkowy.</p>	<p>złośliwe przewodu pokarmowego i jamy brzusznej, trzustki, pęcherza moczowego, prostaty oraz sutka. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego zajmuje wysokie miejsce wśród najczęstszych przyczyn zgonów, a w przypadku raka pęcherza moczowego wartość współczynnika SMR jest w województwie zdecydowanie wyższa niż w kraju. Dążenie do leczenia pacjentów w zakresie ginekologii onkologicznej i urologii onkologicznej w ośrodkach wysokospecjalistycznych, umożliwiających kompleksową diagnostykę i leczenie. Brak na terenie województwa możliwości kompleksowego leczenia hematoonkologicznego wraz z realizacją procedur transplantacji szpiku. Fundusz podpisał umowy na wszystkie dostępne obecnie (2) programy kompleksowej opieki nad chorymi onkologicznie (KON-piers i KON - jelito grube).</p>	<p>nowotworowymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Diagnostyka na wczesnym etapie rozwoju choroby umożliwia powrót do zdrowia pacjenta.</p>			<p>doposażenia trudne do oszacowania. Utworzenie ośrodka przeszczepiania komórek krwiotwórczych - 23 000 000,00 zł (2023 r.)</p>	<p>na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p>	<p>w przeliczeniu na populację. Czas oczekiwania na hospitalizację w trybie pilnym, planowym stabilnym. Liczba zakupionych innowacyjnych, kluczowych w diagnostyce i terapii nowotworowej wyrobów medycznych. Utworzenie Ośrodka Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych.</p>
<p>Należy dostosować i dążyć do rozwoju bazy lokalowej oddziału i bazy diagnostycznej w tym radiologicznej oraz wyposażenia bloku operacyjnego. Poprawa warunków i zwiększenie dostępności do leczenia dzieci z zakresu wad rozwojowych części twarzowej czaszki, w tym chorób rzadkich w tym zakresie.</p>	<p>Utworzenie ponadregionalnego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób i wad części twarzowej czaszki oraz chorób rzadkich w zakresie CRANIO w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci, w tym leczenia niedosłuchu. Utworzenie ośrodka chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci. Utworzenie ośrodka neurochirurgii dziecięcej jako zakresu dopełniającego kompleksowość ośrodka. Utworzenie pracowni nowoczesnych technik i druku 3D. Dostosowanie i rozwój bazy lokalowej oddziału i bazy diagnostycznej w tym radiologicznej oraz wyposażenia bloku operacyjnego.</p>	<p>Większość dzieci z chorobami i wadami części twarzowej czaszki oraz chorobami rzadkimi wymaga diagnostyki i wieloetaopowego (2-5 zabiegów) leczenia operacyjnego z samego zakresu neurochirurgii i chirurgii czaszkowo-twarzowej. Do tego często kilku dodatkowych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii plastycznej, laryngologii, okulistyki i innych. Konieczność zapewnienia funkcjonowania ośrodka ponadregionalnego umożliwiającego kompleksowość, ciągłość oraz interdyscyplinarność leczenia tych dzieci.</p>	<p>Poprawa jakości życia dzieci i opiekunów. Zapobieganie niepełnosprawności i wykluczeniu społecznemu.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty szacunkowe powiększenia i dostosowania bazy szpitalnej oraz wyposażenia ok. 15 000 000,00 zł</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p>	<p>Liczba hospitalizowanych, leczonych dzieci w zakresie chorób i wad twarzowej czaszki. Liczba hospitalizowanych dzieci (do 18 r.ż.) w zakresie chorób rzadkich. Czas oczekiwania liczony w dniach na hospitalizację w trybie pilnym i osobno w trybie planowym w zakresie chorób i wad części twarzowej czaszki. Czas oczekiwania liczony w dniach na hospitalizację w trybie pilnym i osobno w trybie planowym w zakresie chorób rzadkich. Utworzenie</p>

								ponadregionalnego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób i wad części twarzowej czaszki oraz chorób rzadkich w zakresie CRANIO". Utworzenie ośrodka chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi. Utworzenie ośrodka neurochirurgii dziecięcej. Utworzenie pracowni nowoczesnych technik i druku 3D. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu medycznego oddziału (?tu nie wiem jakiego), radiologicznego i bloku operacyjnego (oddzielnie dla każdej części).
Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii dziecięcej	Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dzieciom do 18 roku życia w zakresie chirurgii. W oparciu o istniejącą bazę łóżkową w województwie utworzenie 15 łóżkowego oddziału chirurgii dziecięcej.	Uruchomienie oddziału chirurgii dziecięcej wraz z poradnią chirurgii dziecięcej we wschodniej części województwa. Oddziały chirurgii dziecięcej funkcjonują w Olsztynie i Elblągu. Znaczna odległość (ponad 170 km) do oddziałów chirurgii dziecięcej, niewystarczające połączenia środkami komunikacji publicznej (Pisz, Olecko, Orzysz, Węgorzewo, Pisz, Gołdap, Elk) utrudniają dostęp do leczenia specjalistycznego. Obciążenie oddziałów jest niskie, ponieważ dzieci wymagające hospitalizacji ze wschodniej części województwa nie docierają do istniejących w województwie oddziałów (centrum i zachód) ze względu na odległości przekraczające 150 km.	Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii dziecięcej. Poprawa jakości i efektów leczenia dzieci. Poprawa komfortu leczenia dzieci i sprawowanej opieki przez rodziców, opiekunów.	Szpital we wschodniej części województwa.	2022-2026	Koszt pięcioletni finansowania świadczeń szacujemy na 17 mln złotych.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Utworzenie oddziału chirurgii dziecięcej we wschodniej części województwa. Liczba dzieci leczonych w oddziale chirurgii dziecięcej. Liczba nowoutworzonych oddziałów chirurgii dziecięcej. Liczba nowoutworzonych łóżek w rodzaju chirurgii dziecięcej.
Poprawa dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego. Wprowadzenie systemu postępowania z pacjentem udarowym.	Wykorzystanie istniejącej bazy szpitalnej łóżkowej w województwie na potrzeby uruchomienia oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym (12+16 łóżek) w powiecie bartoszyckim. Nowych 16 łóżek udarowych w powiecie ostródzkim (przy działającym oddziale neurologicznym, który planuje się przenieść w obręb powiatu, do innego świadczeniodawcy), uzupełni	Ryzyko udaru mózgu rośnie wraz z wiekiem, udary mózgu występują głównie u osób starszych, średni wiek zachorowania około 70 lat. Udar niedokrwienny mózgu to druga przyczyna zgonu i pierwsza niesprawności u dorosłych. W roku 2019 w województwie z powodu chorób układu nerwowego leczonych było 12018 osób, w tym z powodu udaru niedokrwiennego mózgu hospitalizowanych było prawie 2800 osób. W województwie jeden ośrodek realizuje trombektomię w ramach pilotażu.	Zmniejszenia śmiertelności i niepełnosprawności poudarowej poprzez poprawę dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/ populacji	Podmioty lecznicze, OW NFZ, IST	2022-2026	Szacowany koszt: nowy ośrodek wykonujący trombektomię mechaniczną - ok. 1 mln. rocznie; Roczny koszt działania jednego łóżka oddziału udarowego - ok. 200 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju	Odsetek chorych z udarem niedokrwiennym mózgu leczonych trombolitycznie. Odsetek chorych z udarem niedokrwiennym mózgu, u których zastosowano trombektomię

	dostępność do kompleksowych świadczeń w zakresie neurologii w środkowej i zachodniej części województwa.	Umożliwienie dostępu jak największej liczbie pacjentów do leczenia trombolitycznego i ewentualnej trombektomii. Zakontraktowanie kolejnych podmiotów wykonujących trombektomię Olsztyn, Elbląg. Przy udarach istotną rolę odgrywa czas umożliwiający wdrożenie leczenia, duża odległość mieszkańców północnej części województwa do oddziału neurologicznego /udarowego, ogranicza dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Poprawa dostępności do badań w podmiotach z oddziałami neurologicznymi, bez konieczności transportu chorych. Wymiana starych, wyeksploatowanych wyrobów medycznych. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w ramach hospitalizacji w oddziale neurologii, oddziale udarowym oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w placówkach, ośrodkach rehabilitacyjnych.	Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej			(oddział musi mieć minimum 16, co daje 3 200 000 zł rocznie) Inwestycje będą wymagały dodatkowego finansowania świadczeń w okresie pięcioletnimioletnim w wysokości około 34 mln zł.	systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	mechaniczną. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziale neurologicznym, z pododdziałem udarowym w powiecie bartoszyckim o stródzkim.
Poprawa warunków i zwiększenie dostępności do leczenia dzieci z zakresu neurologii i neurogenetyki oraz neurorozwojowych chorób rzadkich.	Utworzenie diagnostyczno-terapeutycznego, kompleksowego ośrodka dedykowanego neurorozwojowym chorobom rzadkim w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci. Ośrodek ma powstać w Olsztynie, na bazie działającego szpitala dla dzieci. Zwiększenie potencjału łóżkowego oddziału neurologii dziecięcej o 3 łóżka. oraz ewentualny wzrost wartości średniego kosztu hospitalizacji, może - jak szacujemy - zwiększyć nakłady na finansowanie świadczeń o 20%, co w okresie pięcioletnim daje kwotę około 7,5 mln zł.	Zaburzenia neurorozwojowe dotyczą 5-10% populacji dziecięcej (dane z 2019 r. dla województwa szacunkowo 10-20 tys. dzieci), a choroby rzadkie stanowią priorytet w leczeniu dzieci. Nawet u 40-50% pediatrycznych pacjentów z zaburzeniami neurorozwojowymi, szczególnie o charakterze złożonym, udaje się ustalić podłoże genetyczne objawów z wykorzystaniem molekularnych analiz wielkoskalowych. Liczba przyjęć do szpitala dzieci z nowo zdiagnozowaną padaczką wynosi w skali roku około 400 i stanowi to ok 40% hospitalizacji w oddziale, zaś kolejne 40% hospitalizacji to bóle głowy. Pozostałe schorzenia układu nerwowego to 20% Dostosowanie i rozwój infrastruktury neurologii dziecięcej i wyposażenia w przedmiotowym zakresie Zwiększenie potencjału diagnostycznego laboratorium w zakresie prowadzenia diagnostyki molekularnej, jak również współpracy diagnostycznej i naukowej z krajowymi referencyjnymi laboratoriami genetycznymi w zakresie prowadzenia analiz wielkoskalowych (szczególnie w zakresie metod WES/WGS); Rozszerzenie funkcjonalności stosowanych systemów informatycznych o klasyczne systemy kwalifikacji pacjentów pediatrycznych z rzadkimi chorobami neurorozwojowymi (ORPHA, OMIM), rozwój rejestru pacjentów opartego o funkcjonalną teorię neurometabolizmu komórkowego celem opracowania i wdrożenia u pacjenta terapii personalizowanej, jak również w celu planowania badań klinicznych i naukowych w szerszych grupach pacjentów; Zapewnienie koordynowanej opieki i ciągłości opieki pomiędzy leczeniem stacjonarnym a ambulatoryjnym oraz opieki koordynowanej na poziomie Europy w ramach Europejskich Sieci Referencyjnych.	Poprawa jakości życia pacjentów z chorobami neurologii i neurogenetyki oraz neurorozwojowych chorób rzadkich. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmiot leczniczy, OW NFZ,	2022-2026	Ośrodek powstanie na bazie już działających komórek. Zwiększenie potencjału łóżkowego oddziału neurologii dziecięcej o 3 łóżka. oraz ewentualny wzrost wartości średniego kosztu hospitalizacji, może - jak szacujemy - zwiększyć nakłady na finansowanie świadczeń o 20%, co w okresie pięcioletnim daje kwotę około 7,5 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba dzieci objętych leczeniem w zakresie neurologii w przeliczeniu na populację (poniżej 18 roku życia).

		Zwiększenia liczby łóżek z 18 do 21 – powiększenie oddziału i jego modernizacja z utworzeniem drugiej pracowni EEG dla potrzeb pacjentów hospitalizowanych w oddziale.						
Podjęcie działań mających na celu ograniczenie skutków zdrowotnych spowodowanych chorobami narządów wzroku	Zwiększenie dostępności do leczenia operacyjnego, w tym szczególnie witrektomii. Planuje się zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów witrektomii (na bazie istniejących oddziałów okulistycznych, w tym oddziałów leczenia jednego dnia oraz działającej liczby łóżek) o 10% rok do roku - w stosunku do liczby zabiegów wykonanych w roku 2019.	Zapobieganie trwałemu nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia, inwalidztwu. Do najczęstszych przyczyn utraty wzroku w wieku podeszłym należą: zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki związane z wiekiem retinopatia cukrzycowa.	Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	W okresie pięcioletnim około dodatkowych 1400 zabiegów witrektomii, co będzie wymagało finansowania świadczeń w wysokości 12 mln złotych.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba wykonanych zabiegów leczenia zaćmy i witrektomii w przeliczeniu na populację. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z tytułu inwalidztwa wzrokowego.
Utworzenie ośrodka toksykologii	Utworzenie ośrodka toksykologii, 10-łóżkowy oddział ma powstać w Olsztynie w roku 2025 w ramach planowanego nowego szpitala uniwersyteckiego.	Województwo nie dysponuje oddziałem toksykologicznym (są w 9 województwach). Średnio w kraju przypada 0,85 łóżka/100.000 mieszkańców - licząc potrzeby naszej populacji, powinniśmy mieć 12 łóżek. Z powodu zatruc standardyzowany współczynnik zgonów na 100 tys. ludności w 2018 r. wynosił 65 (dla kraju 52 zgony), w tym dla ludności zamieszkującej wieś wynosił on 79, a dla miast 56 zgonów. Brak w województwie ośrodka toksykologii. Wzrastająca liczba osób z zatruciami po spożyciu, użyciu farmaceutyków, narkotyków, środków zastępczych tzw. dopalaczy oraz innych substancji chemicznych wpływa na konieczność utworzenia ośrodka toksykologii klinicznej, gdyż obecnie pacjenci z ciężkimi zatruciami transportowani byli do ośrodków w województwach ościennych.	Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia osób z zatruciami. Obniżenie kosztów opieki zdrowotnej wynikających z transportu chorych do innych województw.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Koszty trudne do oszacowania - ośrodek działający w województwie pomorskim (17 łóżek) w roku 2019 wygenerował koszty 6.900.000,00 zł - ryczałt PSZ), co daje średni roczny koszt łóżka około 400.000,00 zł Szacowany koszt uruchomienia ośrodka toksykologii ok. 35 000 000,00 zł Koszt dwuletniego finansowania świadczeń w latach 2025-2026 szpitala szacujemy na 8 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba łóżek oddziału toksykologii w przeliczeniu na populację. Liczba leczonych pacjentów.

<p>Wdrożenie opieki specjalistycznej przez wszystkie ośrodki kardiologii inwazyjnej w województwie oraz ośrodki rehabilitacji kardiologicznej.</p>	<p>1. Wdrażanie i upowszechnienie systemu kompleksowej opieki w ośrodkach prowadzących interwencyjne leczenie ostrych zespołów wieńcowych u pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych oraz u chorych z niewydolnością serca. 2. Zapewnienie ciągłości leczenia stacjonarnego w opiece ambulatoryjnej, ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej w ośrodkach prowadzących interwencyjne leczenie ostrych zespołów, które takiej ciągłości jeszcze nie zapewniają (Ełk, Mrągowo). Programy koordynowanej opieki będą rozwijane w oparciu o istniejącą bazę łóżkową oddziałów kardiologii interwencyjnej, w placówkach, które takiej opieki nie prowadzą.</p>	<p>Choroby układu krążenia były najczęstszym schorzeniem w populacji województwa, a także główną przyczyną przedwczesnej umieralności i niepełnosprawności. Schorzenia układu krążenia były w 2019 r. pierwszą grupą chorób z największą liczbą zgonów w szpitalach funkcjonujących w województwie, w tym z powodu niewydolności serca, ostrego zawału serca. Natomiast zgodnie z założeniami programu NFZ każdy pacjent po ostrym zespole wieńcowym powinien pozostawać pod kontrolą ośrodka kardiologicznego przez rok. Zatem istnieje konieczność realizowania opieki specjalistycznej przez wszystkie ośrodki kardiologii inwazyjnej w województwie oraz ośrodki rehabilitacji kardiologicznej.</p>	<p>Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt funkcjonowania ośrodka to 3 000 000 zł</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Odsetek pacjentów, leczonych inwazyjnie z powodu ostrego zespołu wieńcowego, którzy zmarli w ciągu jednego roku po zabiegu. Liczba realizowanych programów zdrowotnych w zakresie chorób sercowo-naczyniowych. Odsetek podmiotów realizujących KOS - zawał w liczbie ośrodków zajmujących się kardiologią inwazyjną.</p>
<p>Należy wdrożyć działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Poprawa dostępności do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji dorosłych i dzieci z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi. Konieczność organizacji centrum pulmonologiczno-torakochirurgicznego, zapewniającego kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi. Rozbudowa Pracowni Bezdechu Sennego. Konieczność utworzenia Pododdziałów</p>	<p>Uruchomienie centrum pulmonologiczno-torakochirurgicznego, zapewniającego kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi. Rozbudowa Pracowni Bezdechu Sennego. Konieczność utworzenia Pododdziałów Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w ramach hospitalizacji w oddziałach chorób płuc oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w ośrodkach rehabilitacyjnych. Ośrodek powstaje na bazie istniejących oddziałów pulmonologii, utworzonego nowego OIT oraz przeniesionego z innej placówki oddziału torakochirurgii - nie planuje się tworzenia dodatkowej bazy łóżkowej. Ośrodek będzie konsolidował kompleksowe świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji pacjentów w zakresie układu oddechowego.</p>	<p>Wdrożenie kompleksowego działania w zakresie diagnostyki i terapii u chorób układu oddechowego. Realizacja diagnostyki we wczesnym stadium choroby, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc wpływa na poprawę uzyskiwanych efektów terapeutycznych. W województwie występowała większa niż średnia w Polsce, umieralność z powodu powikłań po operacjach torakochirurgicznych, a także większa niż w innych regionach Polski zachorowalność i umieralność z powodu chorób układu oddechowego, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i raka płuc. Standaryzowany współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 89 (w kraju 72). W województwie w 2018 r. odnotowano najwyższą w kraju różnicę zgonów (o 22 zgony więcej na 100 tys.) na niekorzyść mieszkańców wsi. Brak jest w województwie warmińsko-mazurskim centrum pulmonologicznego - torakochirurgicznego, zapewniającego kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentem. W województwie występuje niewystarczająca dostępność do nowoczesnych metod leczenia chorych na astmę ciężką i POCHP, ze szczególnym uwzględnieniem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NIV).</p>	<p>Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu oddechowego poprzez zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST</p>	<p>2022</p>	<p>Szacunkowy, roczny koszt wskazanych działań to 14 000 000 zł</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba pacjentów leczonych w oddziałach chorób płuc w trybie stacjonarnym w przeliczeniu na populację. Liczba badań specjalistycznych. Liczba zabiegów torakochirurgicznych w przeliczeniu na populację. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału chorób płuc i oddziału torakochirurgii. Liczba mieszkańców województwa wyjeżdżających w celu leczenia w oddziale torakochirurgii do innych regionów w przeliczeniu na populację. Odsetek pacjentów, których hospitalizacja w celu wykonania zabiegu w zakresie torakochirurgii</p>

Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.								zakończyła się zgonem.
Utworzenie oddziału/oddziałów diabetologicznych	Wykorzystanie istniejącej bazy szpitalnej łóżkowej w województwie na potrzeby uruchomienia 15-łóżkowego oddziału/ oddziałów diabetologicznych.	Wskaźnik DALY dla problemu zdrowotnego cukrzyca dla województwa wynosił 82,28% (dla kraju 80,69%). W 2019 roku z powodu cukrzyca leczonych było 33 309 osób, w tym w trybie stacjonarnym 2 256. Brak w województwie funkcjonującego oddziału diabetologicznego dla dorosłych (pododdział w Elblągu) . Chorzy hospitalizowani są najczęściej w ramach oddziałów chorób wewnętrznych. W województwie brak oddziału diabetologicznego, funkcjonuje tylko jeden oddział o profilu diabetologicznym w Olsztynie.	Poprawa jakości leczenia chorych, komfortu pacjentów. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/ populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST	2022-2026	Czteroletni koszt finansowania świadczeń w zakresie diabetologii szacujemy na 12 mln złotych.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba oddziałów/ łóżek dla pacjentów diabetologicznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Liczba leczonych pacjentów z zakresu chorób diabetologicznych w oddziale diabetologicznym/ wskaźnik obłożenia łóżek diabetologicznych.
Poprawa dostępności i warunków do diagnostyki i leczenia specjalistycznego z zakresu gastroenterologii. Poprawa dostępności i warunków do leczenia specjalistycznego z zakresu gastroenterologii dla dorosłych. Wdrażanie w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój zaplecza specjalistycznego z dziedziny gastroenterologii. Budowanie świadomości społecznej, propagowanie zdrowego modelu życia. Dążenie do realizacji świadczeń w dziedzinie gastroenterologii w sposób kompleksowy zgodnie z najnowszymi standardami. Wdrażanie w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój zaplecza specjalistycznego z dziedziny gastroenterologii. Budowanie świadomości społecznej, propagowanie zdrowego modelu życia. Dążenie do realizacji świadczeń w dziedzinie gastroenterologii w sposób kompleksowy zgodnie z najnowszymi standardami. Podnoszenie świadomości prozdrowotnej społeczeństwa, prowadzone Programy	1. Wdrażanie w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. 2. Rozwój zaplecza specjalistycznego z dziedziny gastroenterologii. 3. Budowanie świadomości społecznej, propagowanie zdrowego modelu życia 4. Dążenie do realizacji świadczeń w dziedzinie gastroenterologii w sposób kompleksowy zgodnie z najnowszymi standardami. 5. Dopuszczanie pracowni diagnostycznych endoskopowych w sprzęt najnowszej generacji. 6. Utworzenie centrum gastroenterologii dla dzieci z systemem zintegrowanej wieloaspektowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami przewodu pokarmowego, obejmującego współpracę z poradniami specjalistycznymi gastrologicznymi, dietetycznymi. 7. Zapewnienie szerokiego dostępu do nowoczesnych leków w ramach Programów Lekowych, szczególnie dla pacjentów z chorobami zapalnymi jelit. Rozwój oddziału gastroenterologii dla dzieci nie będzie związany ze zwiększaniem liczby łóżek, a raczej z poprawą wyposażenia, konsolidacją leczenia, dostępem do nowych technologii - w tym lekowych itp.	Według prognozy epidemiologicznej lata 2019- 2034 dla województwa problem zdrowotny - choroby układu trawiennego wskaźnik na 100 tys. ludności przedstawia się następująco: chorobowość w roku 2019 to 32 201,10, prognoza na rok 2034 to 35 244,56 zapadalność: w roku 2019 to 9 003,50, prognoza na rok 2034 to 9 398,83 zgon: w roku 2019 to 46,80 prognoza na rok 2034 to 55,02. W 2019 roku w województwie wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności na choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego wyniósł 7 395,1, od roku 1999 (6 277,8) wzrósł o 1 172,2. Natomiast wskaźnik chorobowości na 100 tys. ludności wyniósł 17 637,1 i również wzrasta w stosunku do 1999 roku (14 728,1), gdy w Polsce wskaźnik ten utrzymuje się na stałym poziomie. Kolejnym wyzwaniem są schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego. Rak jelita grubego jest drugą co do częstości przyczyną zgonów wśród chorób nowotworowych, województwo warmińsko-mazurskie jest niechlubnym liderem przyczyn umieralności w Polsce w grupie mężczyzn.	Poprawa jakości życia pacjentów ze schorzeniami gastroenterologicznymi, w tym u dzieci i młodzieży poprzez wdrożenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2023	Koszt finansowania świadczeń w zakresie gastroenterologii w ciągu dwóch lat szacujemy na 7 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba leczonych pacjentów w trybie stacjonarnym i w programach lekowych (liczony oddzielnie) związanych z nieswoistymi zapaleniami jelit (w przeliczeniu na populację). Liczba badań specjalistycznych .Liczba i rodzaj wdrożonych w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu medycznego z dziedziny gastroenterologii. Liczba zakupionego sprzętu medycznego do pracowni diagnostycznych endoskopowych. Utworzenie centrum gastroenterologii dla dzieci. Liczba

Profilaktyczne, terapie endoskopowe stanów	Planujemy uruchomić 15-lózkowy oddział gastroenterologii we wschodniej części województwa (powiat giżycki), żeby poprawić dostępność dla pacjentów z tej części regionu. Termin uruchomienia 2025 r.							nowoutworzonych łóżek w oddziale gastroenterologii w powiecie giżyckim.
Zapewnienie dzieciom świadczeń w dziedzinie endokrynologii, diabetologii, chorób, metabolicznych i gastroenterologii i żywienia, chorób układu oddechowego i chorób alergicznych w sposób interdyscyplinarny kompleksowy i ciągły. Takie działania umożliwiają uzyskiwanie u dzieci efektów zdrowotnych najwyższej wartości.	Utworzenie kompleksowego ośrodka leczenia zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych u dzieci, z zastosowaniem technik operacyjnych w przypadku chorób gruczołów dokrewnych. Utworzenie kompleksowego ośrodka diagnostyki i leczenia wad i chorób układu oddechowego u dzieci, z zastosowaniem technik operacyjnych. Ośrodek powstanie na bazie działających oddziałów w szpitalu dla dzieci w Olsztynie, będzie konsolidował działania diagnostyczne i lecznicze w zakresie udzielanych już świadczeń szpitalnych (zachowawczych i zabiegowych) dla dzieci. Realizacja programów leczenia chorób rzadkich.	Rocznie hospitalizowanych jest 2 407 dzieci z rozpoznania mi chorób układu oddechowego co stanowiło 48,01% hospitalizacji w oddziałach pediatrycznych, w tym 1379 z powodu zachorowań ostrych i 923 z powodu przewlekłych stanów chorobowych, 21 - to hospitalizacje z powodu wrodzonych wad układu oddechowego, 84 hospitalizacje z rozpoznaniem ogólnych objawów i cech chorobowych dotyczących układu oddechowego. W ramach endokrynologii i diabetologii dziecięcej w 2020 roku hospitalizowano ok. 160 pacjentów z cukrzycą, w tym 37 ciężkich kwasic ketonowych, 90 pacjentów z IUGR/ SGA = ok 140 hospitalizacji; ok. 420 pacjentów z SNP = ok 700 hospitalizacji oraz ok. 130 dzieci z objawami przedwczesnego dojrzewania płciowego = 461 hospitalizacji; poza tym ok. 600 dzieci z różnymi problemami endokrynologicznymi. Zachorowalność na cukrzycę w naszym województwie znacznie wzrosła.	Poprawa wyposażenia oddziałów wpłynie na poprawę efektów diagnostyczno-terapeutycznych uzyskiwanych u dzieci. Wpłynie również na poprawę komfortu dzieci i opiekunów.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2023	Szacunkowy koszt dostosowania bazy i wyposażenia oddziałów dla dzieci - ok 3 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba leczonych pacjentów w trybie stacjonarnym w przeliczeniu na 100.000 mieszkańców. Liczba badań specjalistycznych. Liczba modernizowanych i doposażonych oddziałów w innowacyjne wyroby medyczne.
Budowa/rozbudowa szpitala klinicznego jako zaplecza dla rozwijającej się uczelni medycznej.	Budowa nowego szpitala klinicznego w Olsztynie (we współpracy i w oparciu o Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie), będzie służyła konsolidacji i racjonalizacji bazy łóżkowej, dotychczas działającej w ramach wspomnianego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie oraz Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie. Zmiany będą dotyczyły również niektórych oddziałów innych szpitali dla dorosłych w tym mieście.	Stan obecnej bazy szpitalnej nie pozwala na prawidłowe zabezpieczenie zaplecza lokalowego rozwijających się usług medycznych. Szpitale te zajmują budynki co najmniej pięćdziesięcioletnie (a wielu przypadkach ich ponad stuletnie), oddziały są zdublowane - co powoduje m.in. problemy z zapewnieniem kadry medycznej. Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, w stosunku do obecnie funkcjonujących (z wyjątkiem stworzenia oddziałów: toksykologii i immunologii klinicznej, dotychczas nieobecnych w województwie warmińsko-mazurskim oraz oddziału chorób zakaźnych, dotychczas nieobecnych w stolicy województwa - a bardzo potrzebnego ze względów epidemicznych) i docelowo jest planowany w tej chwili na 770-790 łóżek. Ogólna liczba łóżek ostrych we wszystkich szpitalach Olsztyna ulegnie redukcji o ok.100-120 łóżek, przy jednoczesnym usprawnieniu opieki nad pacjentami, skoncentrowaniu opieki w zakresie określonych problemów zdrowotnych w poszczególnych szpitalach.	Rozbudowa bazy szpitalnej w miejsce obecnie istniejących starych budynków.	Uczelnia medyczna, MZ, JST	2022-2026	1 000 000 000 zł	Strategia Rozwoju Usług Zdrowotnych.	Utworzenie nowoczesnego szpitala klinicznego.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dla osób starszych.	Tworzenie w strukturze szpitali ogólnych oddziałów ogólnopsychiatrycznych, oddziałów detoksykacji od środków psychoaktywnych, oddziałów psychogeriatrycznych, lub samodzielnej jednostki np.: Centrum Psychogeriatryi o charakterze regionalnym w strukturze którego mieściłby się: oddział psychogeriatryczny, oddział dzienny psychogeriatryi, poradnia zdrowia psychicznego, zakład opiekuńczo-leczniczy. Mając na uwadze równomierne rozmieszczenie świadczeń psychogeriatrycznych w województwie zaplanowano, że powyższe świadczenia będą realizowane na bazie trzech działających jednoimiennych szpitali psychiatrycznych.: w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie.	Z uwagi na strukturę ludności w województwie oraz proces starzenia się społeczeństwa, wzrastać będzie zapotrzebowanie na psychogeriatryę. Konieczne jest dalsze tworzenie, także w szpitalach ogólnych, oddziałów specjalistycznych profilowanych np. leczenia nerwic, psychogeriatrycznych, detoksykacji, psychogeriatrycznych rehabilitacyjnych, oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej oraz centrów zdrowia psychicznego Z uwagi na częste współwystępowanie chorób psychicznych i somatycznych a także fakt, że zaburzenia psychiczne występują u chorych somatycznie częściej niż w populacji ogólnej również ze względu na ryzyko somatycznych objawów niepożądanych i powikłań psychofarmakoterapii oraz medyczne uwarunkowania zaburzeń psychicznych uzasadnione jest tworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych, psychogeriatrycznych i detoksykacji od środków psychoaktywnych w szpitalach ogólnych. Takie rozwiązanie gwarantuje osobom z zaburzeniami psychicznymi równy i powszechny dostęp do bazy diagnostycznej, do konsultacji specjalistów.	Poprawa jakości życia osób, w tym osób starszych z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, wpłynie na ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu społecznemu.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.	2022-2026		Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba osób starszych objętych leczeniem, z uwzględnieniem lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób i porad leczonych w poradniach psychologicznych.
Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i	Rozwój centrów zdrowia psychicznego oraz zwiększenie ich liczby. Tworzenie pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego przy każdym centrum zdrowia psychicznego. Uruchamianie w strukturach szpitali ogólnych oddziałów ogólnopsychiatrycznych, oddziałów detoksykacji od środków	Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodując znaczną niepełnosprawność. W województwie występuje nieadekwatna do potrzeb zdrowotnych pacjentów dostępność do opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zarówno stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej. Czas oczekiwania w lutym 2020 r. na świadczenie w zakresie psychiatrii ogólnej leczenia szpitalnego	Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, wpłynie na ograniczenie lub	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty	2022-2026	Z uwagi na konieczność zaplanowania przez Ministerstwo Zdrowia inwestycji infrastrukturalnych na rzecz	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa	Liczba osób i porad powyżej 18 roku życia. objętych leczeniem, z uwzględnieniem lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego

powszechnie dostępnej opieki	psychoaktywnych Tworzenie dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej oraz zespołów środowiskowych dla dorosłych, które będą współpracowały AOS w dziedzinie psychiatrii i leczenia uzależnień. Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień. Zwiększenie liczby działań mających na celu reedukację szkód, leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną osób uzależnionych i ich bliskich. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy. Tworzenie różnorodnych form wsparcia psychicznego. Dążenie do zmiany modelu opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej, umożliwiające osobom pozostawanie, przystosowywanie się oraz funkcjonowanie pacjenta w swoim środowisku rodzinnym. Modernizacja i doposażanie w wyroby medyczne podmiotów, komórek organizacyjnych podmiotów udzielających w zakresie psychiatrii i uzależnień.	wyniósł 29 dni, do oddziału terapii uzależnienia od alkoholu wyniósł 30,2 dni, do oddziału dziennego psychiatrycznego (ogólnego) wyniósł 17,5 dni, zespołu leczenia środowiskowego wyniósł 61 dni, do zakładu/oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego wyniósł 93 dni, a do poradni zdrowia psychicznego 60,3 dni.	zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu, stygmatyzacji i dyskryminacji osób	ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje		deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych toczą się prace nad propozycją projektów planów lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie całego kraju. Koszty finansowe trudne do oszacowania, gdyż leżą w gestii MZ.	przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób leczonych w poradniach psychologicznych i zdrowia psychicznego. Liczba funkcjonujących podmiotów oraz liczba nowoutworzonych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień.
Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.	Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w poszczególnych powiatach. Utworzenie placówek realizujących świadczenia w ramach oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży. Utworzenie przy placówce lecznictwa stacjonarnego dla dzieci oddziału dla małych dzieci, aby zespół interdyscyplinarny diagnozował dzieci we wczesnym okresie ich życia, minimalizując skutki chorób psychicznych na dalsze dorosłe życie (z uwagi na występowanie u małych dzieci chorób współistniejących, zarówno fizycznych jak i psychicznych). Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży udzielanych w trybie stacjonarnym. Dążenie do zmiany modelu opieki psychiatrycznej	Długi czas oczekiwania na poradę, diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń psychicznych i uzależnień. Poprawa dostępności do interdyscyplinarnego zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, umożliwi wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby, co przyczyni się do poprawy efektywności leczenia osób poniżej 18 roku życia. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie, a depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności. W województwie funkcjonował jeden oddział psychiatrii dla dzieci i młodzieży. Brak oddziału dziennego oraz oddziału rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Jedynie cztery poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, jedna poradnia psychologiczna, dwie poradnie z autyzmem dziecięcym i od 2020 roku 11 poradni środowiskowej opieki psychologiczno- psychoterapeutycznej finansowanym z NFZ. Zespoły leczenia środowiskowego dla dzieci nie funkcjonowały.	Poprawa jakości życia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych. Ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje	2022-2026	Szacunkowy koszt rozwoju, modernizacji infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń dzieciom i młodzieży w zakresie psychiatrii - 40 000 000 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia	Liczba osób i porad do 18 roku życia. objętych leczeniem, z uwzględnieniem lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób i porad leczonych w poradniach psychologicznych i zdrowia psychicznego Liczba nowoutworzonych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, w tym oddziałów, oddziałów

	ze szczególnym uwzględnieniem opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej, umożliwiające dzieciom i młodzieży pozostawanie, przystosowywanie się oraz funkcjonowanie pacjenta w swoim środowisku rodzinnym. Tworzenie różnorodnych form wsparcia psychicznego. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy. 5. Konieczny jest rozwój, modernizacja i remont podmiotów udzielających świadczeń w dziedzinie psychiatrii, zgodnie ze standardami oraz wymiana istniejących zasobów oraz doposażenie pomieszczeń w niezbędne wyroby medyczne.	Czas oczekiwania do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w lutym 2020 r. wyniósł 86,1.					Psychicznego na lata 2017-2022.	dziennych dla dzieci i młodzieży, a także poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.
Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dla osób starszych.	Tworzenie w strukturze szpitali ogólnych oddziałów ogólnopsychiatrycznych, oddziałów detoksykacji od środków psychoaktywnych, oddziałów psychogeriatrycznych, lub samodzielnej jednostki np.: Centrum Psychogeriatrycznej o charakterze regionalnym w strukturze którego mieściłby się: oddział psychogeriatryczny, oddział dzienny psychogeriatryczny, poradnia zdrowia psychicznego, zakład opiekuńczo-leczniczy. Mając na uwadze równomierne rozmieszczenie świadczeń psychogeriatrycznych w województwie zaplanowano, że powyższe świadczenia będą realizowane na bazie trzech działających jednoimiennych szpitali psychiatrycznych.: w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie.	Z uwagi na strukturę ludności w województwie oraz proces starzenia się społeczeństwa, wzrastać będzie zapotrzebowanie na psychogeriatryę. Konieczne jest dalsze tworzenie, także w szpitalach ogólnych, oddziałów specjalistycznych profilowanych np. leczenia nerwic, psychogeriatrycznych, detoksykacji, psychogeriatrycznych rehabilitacyjnych, oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej oraz centrów zdrowia psychicznego. Z uwagi na częste współwystępowanie chorób psychicznych i somatycznych a także fakt, że zaburzenia psychiczne występują u chorych somatycznie częściej niż w populacji ogólnej również ze względu na ryzyko somatycznych objawów niepożądanych i powikłań psychofarmakoterapii oraz medyczne uwarunkowania zaburzeń psychicznych uzasadnione jest tworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych, psychogeriatrycznych i detoksykacji od środków psychoaktywnych w szpitalach ogólnych. Takie rozwiązanie gwarantuje osobom z zaburzeniami psychicznymi równy i powszechny dostęp do bazy diagnostycznej, do konsultacji specjalistów.	Poprawa jakości życia osób, w tym osób starszych z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, wpłynie na ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu społecznemu.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje	2022-2026		Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba osób starszych objętych leczeniem, z uwzględnieniem leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnego i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób i porad leczonych w poradniach psychologicznych.

Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Należy dążyć do zapewnienia odpowiedniej liczby podmiotów realizujących rehabilitację stacjonarną ogólnoustrojową, neurologiczną, pulmonologiczną; kardiologiczną.	Integracja podmiotów w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej oraz kardiologicznej rehabilitacji stacjonarnej (w południowo-wschodniej części województwa tj. w powiatach kętrzyńskim, giżyckim, mrągowskim, szczywieńskim, piskim, giżyckim i gołdapskim)	Współczynnik dotyczący liczby pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji medycznej w województwie na 100 tys. ludności był niższy od średniej krajowej o 10%. Najczęstszymi grupami chorób, z powodu, których pacjenci wymagali rehabilitacji były: choroby układu mięśniowo-szkieletowego (ok. 70,2% - udziału procentowego w schorzeniach wymagających rehabilitacji), choroby układu nerwowego (ok. 16,9%). W podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych wartość współczynnika liczby pacjentów na 100 tys. ludności w opiece stacjonarnej był niższy o 3% względem Polski. W województwie odnotowany był bardzo długi czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne. Przeciętny czas oczekiwania w lutym 2020 r. dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych wyniósł 183 dni (przypadek stabilny), rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych 58 dni (przypadek stabilny) oraz rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych 60 dni (przypadek stabilny). Prognozowany jest wzrost zachorowań na nowotwory, a to powoduje rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów w zakresie rehabilitacji. W obecnej sytuacji demograficznej nastąpiło zwiększenie zapotrzebowania na rehabilitację neurologiczną po ostrych incydentach mózgowych oraz rehabilitację ogólnoustrojową po planowanym leczeniu operacyjnym alloplastyki dużych stawów.	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	26 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem w poszczególnych zakresach świadczeń w przeliczeniu na populację. Nakłady (w punktach) na świadczenia w przeliczeniu na populację. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na leczenie.
Zwiększenie dostępności do rehabilitacji dziennej w tym: rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym. oraz rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	1. Modernizacja i doposażanie funkcjonujących ośrodków rehabilitacji w innowacyjne wyroby medyczne. 2. Zwiększenie ilości podmiotów w powiatach w całym województwie w przypadku rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym, w przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w ramach NFZ tj. w powiatach południowo-	Współczynnik liczby ośrodków rehabilitacji dziennej przypadających na 100 tys. ludności w 2019 r. dla województwa uplasował się na 6. miejscu w kraju. W podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych wartość współczynnika liczby pacjentów na 100 tys. ludności w rehabilitacji dziennej był niższy o 13% względem Polski. W 2019 r. ośrodków rehabilitacji dziennej nie było w 4 powiatach. W chwili obecnej w województwie warmińsko-mazurskim istnieje 19 ośrodków dziennej w tym: 1 ośrodek dzienny realizujący	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	20 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem w przeliczeniu na populację. Średni czas oczekiwania na leczenie. Odsetek powiatów, w których nie funkcjonuje

w ośrodku/oddziale dziennym	wschodniej części województwa tj.: kętrzyńskim, piskim, gołdapskim, oleckim, węgorzewskim, bartoszyckim, lidzbarskim, iławskim, nowomiejskim.	rehabilitację kardiologiczną, 18 ośrodków realizujących rehabilitację ogólnoustrojową.	z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.					ośrodek rehabilitacji dziennej.
Zwiększenie dostępności do rehabilitacji domowej.	Zwiększenie ilości podmiotów w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej tj. w powiatach: gołdapskim, piskim, kętrzyńskim, elbląskim, ostródzkim.	W 2019 r. ośrodków rehabilitacji domowej nie było w 5 powiatach. Z rehabilitacji domowej skorzystał 1% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w województwie w 2019 r. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) była o 40% poniżej średniej dla kraju, co dało 13. miejsce w Polsce. W podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych wartość współczynnika liczby pacjentów na 100 tys. ludności w ambulatoryjnej opiece był niższy o 9% względem wartości dla Polski.	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, wykluczeniu społecznemu, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych.. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2022-2026	3 750 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem. Czas oczekiwania na leczenie.
Rozwój, w tym zwiększenie dostępności do świadczeń (stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych) w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży, w tym rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Zwiększenie ilości podmiotów realizujących zadania w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej tj.: gołdapskim, piskim, kętrzyńskim, elbląskim, ostródzkim.	W województwie funkcjonuje 14 ośrodków realizujących rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym i 2 ośrodki o profilu dziecięcym realizujące rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku oddziale dziennym. W trybie stacjonarnym rehabilitacja dziecięca jest realizowana przez 2 szpitale. Realizacja świadczeń rehabilitacyjnych u dzieci z wrodzonymi wadami narządu ruchu, ze zmianami pourazowymi narządów ruchu, z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, z uszkodzeniem OUN, z chorobami zapalnymi w obrębie narządów ruchu ze skrzywieniem kręgosłupa i wadami postawy wpłynie na m.in. utrzymywanie lub przywracanie prawidłowego zakresu funkcjonowania dzieci i młodzieży, na doskonalenie koordynacji i równowagi, korekcję wad postawy, zwiększenie wydolności i poprawa sprawności oddechowej dziecka.	Ograniczenie skutków powikłań okołoporodowych u noworodka. Zapewnienie optymalnego rozwoju dziecka, rzutującego na jego przyszłość. Wczesne wykrycie trudności rozwojowych i wdrożenie rehabilitacji wpłynie na uzyskanie możliwie najlepszych dla dziecka warunków rozwoju w sferze ruchowej, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej. Ograniczy niepełnosprawność, wykluczenie społeczne. Zwiększenie dostępności i efektywności rehabilitacji dzieci.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ	2023-2025	Szacunkowe koszty modernizacji bazy ok. 3 000 000 zł Rozbudowa, modernizacja, wyposażenie szpitala rehabilitacyjnego dla dzieci - szacowany koszt to 28 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem. Czas oczekiwania na leczenie.

Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form opieki długoterminowej.	Zakontraktowanie 135 nowych łóżek (15 z planowanych zostało już uruchomionych w tym roku), zostanie rozłożona na następne 5 lat - w roku 2022: 35 łóżek w powiecie szczycieńskim, w następnych - po 25 (lokalizacja jeszcze nie została ustalona).	W województwie było 69 podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki długoterminowej, w tym zarejestrowanych było 15 ZOL/ZPO (ok. 600 łóżek), z czego 14 z nich posiadało umowę z NFZ. We wszystkich placówkach zgłaszane były duże kolejki oczekujących na przyjęcie. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci ocenieni w skali Barthel na 0 pkt i żywni dojelitowo oraz wentylowani mechanicznie. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL w przypadku ww. pacjentów wynosi ok. 30 dni. Pozostali pacjenci czekają na przyjęcie o wiele dłużej w niektórych placówkach do 2 lat, średnio w województwie czas oczekiwania wynosi ok. 1 rok. Na koniec 2019 r. liczba osób oczekujących na przyjęcie wynosiła ok. 260 osób, w tym ok. 125 osób ocenionych w skali Barthel na 0 pkt. i ok. 15 osób wentylowanych mechanicznie. W 2019 r. na terenie województwa ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej ogółem w przeliczeniu na 100 tys. ludności skorzystało o 24% mniej pacjentów w stosunku do średniej dla Polski, w przypadku opieki stacjonarnej o 20% mniej pacjentów.	Zapobieganie niepełnosprawności, opiekunowie dzieci będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Podniesienie jakości opieki nad osobami starszymi będących chorymi i zależnymi.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	Zakontraktowanie łóżek spowoduje konieczność sfinansowania w okresie pięcioletnim dodatkowych świadczeń o wartości 7,2 mln z	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	liczba pacjentów objęta opieką stacjonarną podmiotu/oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego. Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką stacjonarną; Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką stacjonarną; Liczba łóżek opieki długoterminowej w przeliczeniu na populację.
Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form opieki długoterminowej.	Rozwijanie form długoterminowej opieki dziennej, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich.	W placówkach świadczących usługi w zakresie dziennej opieki długoterminowej zgłaszane są duże kolejki oczekujących na przyjęcie. Nieadekwatna do potrzeb pacjentów w województwie liczba placówek ZOL/ZPO (liczba miejsc) i wynikający z tego długo czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne.	Poprawa jakości życia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób wymagających opieki długoterminowej.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	koszty zakontraktowane z OW NFZ	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba dzieci i młodzieży objęta opieką dzienną; Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką dzienną;

Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form opieki długoterminowej.	Rozwijanie form opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych. Zwiększanie dostępności do usług z zakresu telemedycyny/teleopieki.	W podziale na rodzaje świadczeń zdrowotnych, w przypadku opieki realizowanej w warunkach domowych ze świadczeń na 100 tys. ludności skorzystało o 26% mniej pacjentów w stosunku do średniej dla Polski. Stąd konieczność zwiększenia liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach domowych.	Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach domowych w gminach o niskim(na tle powiatu, województwa) udziale opieki domowej, co przełoży się na zmniejszenie kolejek i skrócenie czasu oczekiwania na miejsce w opiece instytucjonalnej	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	koszty zakontraktowane z OW NFZ	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba pacjentów objętych- opieką domową przy zakładzie/oddziale opiekuńczo-lecznym psychiatrycznym; Liczba dzieci i młodzieży objęta opieką domową; Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką domową. Liczba porad udzielonych w ramach teleopieki.
---	---	--	---	--------------------------------	-----------	---------------------------------	---	--

Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zwiększenie dostępności doświadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Zwiększenie o 27 łóżek w hospicjach stacjonarnych w celu osiągnięcia wskaźnika 80 łóżek na 1 mln mieszkańców.	Procesowi starzenia się społeczeństwa towarzyszy wzrost zapadalności na choroby wieku starczego, w tym choroby przewlekłe tj. nowotwory złośliwe i rośnie zapotrzebowanie na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. W województwie obserwuje się ograniczoną dostępność do opieki stacjonarnej. W 2019 r. 6 ośrodków udzielało świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych (0,42 na 100 tys. ludności, 13. miejsce w kraju, -16% w stosunku do średniej dla Polski). Obecnie 7 podmiotów udziela świadczeń z łączną liczbą łóżek 96.	Poprawa jakości życia osoby chorej przewlekle oraz jej rodziny. Ulga w cierpieniu i innych objawach choroby, afirmacja życia – umieranie normalny proces ludzki, integracja psychologicznej i duchowej opieki w chorobie, system wsparcia zapewniający choremu aktywne życie aż do śmierci.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	Koszt <u>dotatkowych</u> świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki w hospicjach stacjonarnych to 8,5 mln zł w okresie 5 lat.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba miejsc w hospicyjnych stacjonarnych w przeliczeniu na populację województwa. Liczba osób objętych opieką.
Zwiększenie dostępności do świadczeń poradni medycyny paliatywnej, a także hospicjum domowego. Poprawa jakości świadczeń w zakresie hospicjum domowego	Zakontraktowanie 10 poradni medycyny paliatywnej w powiatach w których ten zakres nie występuje (elbląskim, iławskim, ostródzkim, gołdapskim, oleckim, piskim, kętrzyńskim, lidzbarkim, mrągowskim, szczycieńskim) .	Poradnie medycyny paliatywnej funkcjonują w 11 z 21 powiatów, co utrudnia dostępność do świadczeń. Hospicja domowe powinny otaczać swoich podopiecznych możliwie kompleksową opieką.	Poprawa jakości życia osoby chorej przewlekle oraz jej rodziny.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2026	Koszt <u>dotatkowych</u> świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki paliatywnej to 3 mln zł w okresie 5 lat	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne	Liczba poradni medycyny paliatywnej. Liczba osób objętych poradnictwem. Odsetek powiatów, w których nie działa poradnia medycyny paliatywnej. Liczba

							rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	objętych opieką psychologa, Liczba osób u których odbyły się wizyty lekarskie, wizyty pielęgniarskie, świadczenia w zakresie rehabilitacji.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Poprawa funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratownictwa medycznego, poprzez jego budowę, ze względu na rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów.	Przebudowa i modernizacja istniejących budynków/pomieszczeń SOR oraz wymiana sprzętów, i doposażanie oddziałów w innowacyjne wyroby medyczne. Działania, mające na celu odciążenie SOR, poprzez lepsze wykorzystanie i koordynację nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz potencjału podstawowej opieki zdrowotnej.	Konieczność doposażenia i wymiany wyrobów medycznych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz pomoc finansowa na budowę i remonty oraz modernizacje istniejących lądowisk. Konieczność poprawy warunków oraz wyposażenia SOR-ów funkcjonujących w województwie.	Konieczność doposażenia i wymiany wyrobów medycznych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz pomoc finansowa na budowę i remonty oraz modernizacje istniejących lądowisk. Konieczność poprawy warunków oraz wyposażenia SOR-ów funkcjonujących w województwie.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022-2023 (SOR dla dzieci) 2022-2026 (SOR-y dla dorosłych)	Szacunkowy koszt modernizacji i przebudowy SOR dla dzieci - ok. 2 000 000 zł. Szacunkowy koszt modernizacji (budowa, przebudowa, rozbudowa) i doposażenia SOR: liczba SOR w województwie 11 x 50 mln zł (koszt dla 1 SOR) = 550 mln zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Liczba doposażonych SOR. Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR
Poprawa funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego.	Należy zwiększyć liczbę zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (poprawa wskaźnika liczby ZRM/100 tys. mieszkańców), co powinno wpłynąć na poprawę w zakresie czasów dotarcia do pacjenta. Sukcesywna wymiana ambulansów ZRM wraz z wyposażeniem w celu utrzymania właściwego standardu przewidzianego dla danego typu ambulansu (P lub S) oraz w celu zachowania właściwych czasów dotarcia wynikających z przepisów ustawy o PRM średnio w tempie ok. 7 sztuk rocznie. Istnieje potrzeba przygotowania	Konieczność poprawy funkcjonowania ZRM poprzez wymianę sprzęty, nowoczesne ambulanse oraz zabezpieczenie zasobów kadrowych.	Konieczność poprawy funkcjonowania ZRM poprzez wymianę sprzęty, nowoczesne ambulanse oraz zabezpieczenie zasobów kadrowych.	Konieczność poprawy funkcjonowania ZRM poprzez wymianę sprzęty, nowoczesne ambulanse oraz zabezpieczenie zasobów kadrowych.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania: wymiana 7 ambulansów rocznie x 5 lat = 35 szt. dla całego planu x 600 tys. zł/szt = 21 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń przez ZRM w przeliczeniu na populację województwa. Wskaźnik czasu dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia ; liczba zdarzeń, czas obsługi całego zdarzenia, liczba pacjentów pozostawionych w miejscu zdarzenia

	i wdrożenia procedury przekazania pacjenta przez ZRM w szpitalu.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Wzrost liczby kadry medycznej oraz zaspokojenie kluczowych potrzeb kadrowych. Należy dążyć do zwiększenia liczby, położnych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym.	1.Promowanie zawodu i kształcenie położnych w miarę możliwości ze zwiększoną liczbą miejsc kształcenia.	Położne : 931 wskaźnik (65,4) najniższy w skali kraju na 100 tys. ludności (wartość dla Polski 81,2). Średnia wieku położnych wg wskaźnika to 52,8 przy 47,3 w kraju. Udział położnych w wieku emerytalnym (19%), śr. krajowa (14,7%).	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce"	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba położnych, które ukończyły kształcenie na kierunku położnictwa. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. mieszkańców.
Wzrost liczby kadry medycznej oraz zaspokojenie kluczowych potrzeb kadrowych. Należy dążyć do zwiększenia liczby, położnych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym.	2. Zwiększenie liczby podmiotów oraz szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych w poszczególnych dziedzinie położnictwa	Położne : 931 wskaźnik (65,4) najniższy w skali kraju na 100 tys. ludności (wartość dla Polski 81,2). Średnia wieku położnych wg wskaźnika to 52,8 przy 47,3 w kraju. Udział położnych w wieku emerytalnym (19%), śr. krajowa (14,7%).	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce"	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	liczba podmiotów/szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych
Zwiększenie liczby pielęgniarek, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i w domu pacjenta, w tym posiadających specjalizację/kurs kwalifikacyjny w poszczególnych dziedzinach medycyny	1. Promowanie zawodu i kształcenie pielęgniarek w miarę możliwości ze zwiększoną liczbą miejsc kształcenia.	Pielęgniarek wg BASiW w 2019 roku było 8019. Wskaźnik wg BASiW na 100 tys. ludności to 563,6 (wartość dla Polski 620,5). Wg NFZ pielęgniarek 7787, w tym ogółem w POZ 1014.Obszar z najmniejszą liczbą pielęgniarek na 100 tys. ludności powiatu to powiat elbląski (332,1). Prognozy do roku 2024 wskazują spadek liczby pielęgniarek w wieku 25-59 o 40%.	Wzrost liczby pielęgniarek wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia,	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce"	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".	Liczba pielęgniarek, które ukończyły kształcenie na kierunku pielęgniarstwa. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców.

m.in.: anestezjologii i intensywnej terapii, diabetologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, onkologii, geriatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii.				jednostki ochrony zdrowia				
Zwiększenie liczby pielęgniarek, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i w domu pacjenta, w tym posiadających specjalizację/kurs kwalifikacyjny w poszczególnych dziedzinach medycyny m.in.: anestezjologii i intensywnej terapii, diabetologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, onkologii, geriatrii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii.	2. Zwiększenie liczby podmiotów oraz szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.	Pielęgniarek wg BASiW w 2019 roku było 8019. Wskaźnik wg BASiW na 100 tys. ludności to 563,6 (wartość dla Polski 620,5). Wg NFZ pielęgniarek 7787, w tym ogółem w POZ 1014. Obszar z najmniejszą liczbą pielęgniarek na 100 tys. ludności powiatu to powiat elbląski (332,1). Prognozy do roku 2024 wskazują spadek liczby pielęgniarek w wieku 25-59 o 40%.	Wzrost liczby pielęgniarek wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce"	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.	liczba podmiotów/szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych
Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w województwie, w tym lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży.	1. Zwiększanie liczby miejsc kształcenia lekarzy. 2. Należy wypracowywać mechanizmy zachęcające lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinie <u>psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży</u> . 3. Wspieranie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy poprzez organizowanie kursów specjalizacyjnych oraz dofinansowywanie kosztów udziału w kursach i wspieranie różnych form kształcenia specjalistycznego w formie tzw. grantów szkoleniowych dla lekarzy wyróżniających się w trakcie specjalizacji. 4. Wnioskowanie o zwiększenie liczby przyznawanych miejsc rezydentkich, w szczególności w dziedzinach deficytowych. Optymalizacja wykorzystania obecnych miejsc specjalizacyjnych.	Na tle kraju największe niedobory kadrowe lekarzy specjalistów wg wskaźnika na 100 tys. ludności oraz prognoz zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych występują w dziedzinach m.in. psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży-wskaźnik na 100 tys. ludności 8,0 Polska 10,2. Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy psychiatrów w 2019 roku było 88. Liczba psychiatrów dzieci i młodzieży w województwie na 100 tys. ludności była niższa niż średnia dla Polski (0,8 vs 1,1), a także zdecydowanie niższa od liczby psychiatrów dziecięcych rekomendowanej przez konsultanta krajowego (2 na 100 tys. ludności). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży w 2019 roku było 5. Średnia wieku 55,36 Polska (52,49).	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży.	Uczenie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba lekarzy psychiatrów, w tym psychiatrów I II stopnia udzielających świadczeń. Wskaźnik liczby lekarzy psychiatrów na 100 tys. mieszkańców.
Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej	1. Należy dążyć do zwiększania liczby miejsc szkoleniowych. 2. Wdrażanie mechanizmów zachęcających lekarzy	Liczba lekarzy wg wskaźnika na 100 tys. ludności oraz prognoz zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych na tle innych województw przedstawia się najsłabiej	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące,	2022-2026	Roczny koszt kształcenia studenta w ramach English Division to ok. 50 000	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba lekarzy, w tym specjalistów w poszczególnych dziedzinach

w województwie, w tym lekarzy specjalistów m.in. w dziedzinie anestezjologia i intensywnej terapii, chirurgia dziecięca, otolaryngologia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, geriatryka, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna.	do podejmowania specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny. 3. Przekazanie wolnych miejsc z English Division dla studentów kierunku lekarskiego kształcącego w języku polskim.	w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - wskaźnik na 100 tys. ludności (14,5) Polska (16,6). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy - 148. Liczba lekarzy geriatrów wg danych zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych - 7. Wskaźniki na 100 tys. ludności (0,5) Polska (1,2). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy 3. Miejsc szkoleniowych w zakresie geriatryki potrzebnych jest (106), a w województwie nie ma nawet jednego. Onkologów wg MPZ - 37. Wskaźnik na 100 tys. ludności (2,6) Polska (2,5). Wg podstawowego miejsca pracy 28. Znaczne niedobory kadry w stosunku do potrzeb w onkologii i hematologii dziecięcej (0,4 do 0,8 - różnica 0,4). Liczba lekarzy gastroenterologów wg MPZ - 37. Wskaźniki na 100 tys. ludności (2,6) Polska (2,7). Wg podstawowego miejsca pracy 23. Gastroenterologów dziecięcych (1) Wskaźnik na 100 tys. ludności (0,1) Polska (0,2). Liczba lekarzy diabetologów wg MPZ - 46. Wskaźnik na 100 tys. ludności (3,2) Polska (3,8). Liczba lekarzy udzielających ambulatoryjnych świadczeń w dziedzinie diabetologii w ramach umowy z NFZ w 2019 roku wyniosła: 46. Średnia wieku (56,43) Polska (52,84). Potrzebnych jest 6 miejsc szkoleniowych w zakresie diabetologii. Liczba lekarzy neonatologów wg MPZ 44. Wskaźnik na 100 tys. ludności (3,1) Polska (3,9). Położników i ginekologów 232- wskaźnik na 100 tys. ludności (16,3) Polska (18,7). Wg podstawowego miejsca pracy 163. Wg NFZ lekarzy psychiatrów było 137, a psychiatrów dzieci i młodzieży 13. W POZ po 1 lekarzu tych specjalności. Patomorfologów- wskaźnik na 100 tys. ludności (1,1) Polska (1,8). Rehabilitantów medycznych-(5,2) Polska (5,0). Wg podstawowego miejsca pracy 45. Liczba lekarzy udzielających ambulatoryjnych świadczeń w dziedzinie chorób płuc w ramach umowy z NFZ w 2019 roku wyniosła 91. Wg MPZ - 83. W przeliczeniu na 100 tys. ludności stanowiło to (5,8) dla Polski 6,9. Wg podstawowego miejsca pracy wykazano 41 lekarzy.		jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia		rocznie. Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	„Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce ”.	udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach umowy z WO NFZ. Wskaźniki liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny lekarzy na 100 tys. mieszkańców.
Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności	Należy dążyć do zwiększania liczby miejsc szkoleniowych. Należy wdrażać na terenie województwa mechanizmy	Liczba lekarzy dentyistów wg MPZ - 927. Wg podstawowego miejsca pracy 565. Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców dla	Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych wpłynie na poprawę zdrowia	Uczelnie medyczne, ośrodki	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres	Liczba osób zakwalifikowana do egzaminu

<p>pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>Wzrost liczby kadry medycznej oraz zaspokojenie kluczowych potrzeb kadrowych.</p> <p>Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontji, chirurgii stomatologicznej, leczenia protetycznego.</p>	<p>zachęcające lekarzy do podejmowania specjalizacji.</p>	<p>województwa 65,2 dla kraju 91,3. Średni wiek 48,06, Polska 46,15. Udział lekarzy emerytów 28%, Polska 24%. Wg NFZ liczba lekarzy dentystry 654. W województwie występowała nieadekwatna do potrzeb zdrowotnych mieszkańców dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie: stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontji, protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej. Dostępność do świadczeń stomatologii ogólnej była ograniczona. Do poradni: ortodontycznej dla dzieci czas oczekiwania wynosił 1 098 dni, poradni leczenia aparatem ortodontycznym 1 239 dni, poradni chirurgii stomatologicznej 107 dni, zaś najdłuższy czas oczekiwania na poradę w województwie wynosił 3 673 dni i dotyczył leczenia protetycznego.</p> <p>W województwie występował długi okres oczekiwania na poradę oraz wdrożenie leczenia, w zakresie stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontji, chirurgii stomatologicznej, leczenia protetycznego.</p>	<p>jamy ustnej u mieszkańców województwa.</p>	<p>kształcające, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia</p>			<p>od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>specjalizacyjnego. Liczba osób rozpoczynająca specjalizację w dziedzinie stomatologii. Wskaźnik liczby lekarzy udzielających świadczeń w przedmiotowej dziedzinie na 100 tys. mieszkańców.</p>
<p>Zwiększenie liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, pacjentów z chorobami nowotworowymi, chorobami układu oddechowego, nerwowego oraz układu mięśniowo-szkieletowego.</p>	<p>Wspieranie działań na rzecz zwiększenia liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w województwie.</p>	<p>Współczynnik fizjoterapeutów aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. ludności w województwie w 2019 r. był niższy niż średnia wartość dla Polski. Ogółem fizjoterapeutów wg MPZ w 2019 r. było 1874. Wskaźnik na 100tys.mieszkańców dla województwa 131,7 dla kraju 172. W wieku emerytalnym (3%) Polska (4%). Na terenie województwa tylko 1 jednostka posiadała akredytację do szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów.</p>	<p>Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcające, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Wskaźnik fizjoterapeutów aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. ludności w województwie. Liczba fizjoterapeutów</p>
<p>Zwiększenie liczby opiekunów medycznych udzielających świadczeń chorym. Ze szczególnym uwzględnieniem osób</p>	<p>Zwiększenie liczby opiekunów sprawujących opiekę w oddziałach ze szczególnym uwzględnieniem geriatrycznych, chorób wewnętrznych</p>	<p>Prognozy demograficzne wskazujące na starzenie się społeczeństwa będą wpływały zwiększanie się zapotrzebowania na opiekę medyczną.</p>	<p>Wzrost liczby opiekunów medycznych odciążą personel medyczny, jest to szczególnie ważne przy brakach kadrowych.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcające, jednostki</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń osobom starszym.</p>

starszych, dzieci, a także pacjentów z chorobami nowotworowymi, chorobami układu oddechowego, nerwowego oraz układu mięśniowo-szkieletowego.	neurologicznych, onkologicznych i ortopedycznych.			samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia				
Zwiększenie liczby diagnostów laboratoryjnych	Percypowanie w kosztach szkolenia specjalizacyjnego diagnosty laboratoryjnego (wsparcie udzielane przez podmioty lecznicze). Konieczność opracowania i wdrożenia znowelizowanych standardów w zakresie diagnostyki laboratoryjne. Poprawa warunków placowych. Dofinansowywanie szkoleń diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w mikrobiologii medycznej w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.	W województwie diagnostów wg basów 5. Wskaźnik wg BASiW na 100 tys. mieszkańców dla województwa (0,4) dla kraju (0,5) wg podstawowego miejsca pracy 2. Brak diagnostów ogranicza ilość wykonywanych badań diagnostycznych umożliwiających realizację świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny.	Wzrost kadry wpłynie na poprawę dostępności badań diagnostycznych i możliwości wczesnego wdrożenia adekwatnego leczenia.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Wskaźnik diagnostów laboratoryjnych na 100 tys. mieszkańców dla województwa.
Dążenie do zwiększenia liczby psychologów uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień, a także psychologów uczestniczących w zespołach terapeutycznych m.in. onkologicznych, geriatrycznych, położniczych.	Zwiększenie liczby psychologów, w tym psychologów klinicznych, psychoonkologów, psychogeriatrów, psychoterapeutów.	Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami, osób starszych i pacjentów z chorobami nowotworowymi generuje wzrost zapotrzebowania na poradnictwo psychologiczne.	Zwiększenie dostępności do poradnictwa psychologicznego wpływa na poprawę kondycji psychicznej osób, jakości ich życia, w tym życia w chorobie i starości, zmniejsza liczbę zamachów samobójczych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych - Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba psychologów udzielających świadczeń ogółem, w tym poszczególnych dziedzinach. Liczba osób objętych opieką psychologów.
Dążenie do zwiększenia liczby personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień, w tym m.in: specjalistów terapii uzależnień, w tym instruktorów terapii uzależnień, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych.	Zwiększenie liczby personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień udzielających świadczeń leczniczych.	Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz osób starszych powoduje wzrost zapotrzebowania na różnorodne formy terapii i wsparcia.		Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień.

Zwiększenie liczby farmaceutów klinicznych pracujących na oddziałach szpitalnych ze szczególnym uwzględnieniem szpitali wojewódzkich i specjalistycznych.	Wsparcie farmaceutów chcących rozpocząć specjalizację z farmacji klinicznej poprzez dofinansowanie kosztów udziału w kursach specjalizacyjnych. Promowanie usług farmacji klinicznej wśród dyrektorów szpitali i zwiększenie ilości zatrudnionych w nich farmaceutów.	W województwie jest tylko 4 farmaceutów ze specjalizacją z farmacji klinicznej, oraz 3 w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Ze względu na m.in. braki kadrowe żaden z nich nie pracuje na oddziałach szpitalnych w pełnym wymiarze godzin.	Wzrost bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii prowadzonej w szpitalach. Obniżenie kosztów hospitalizacji dzięki redukcji zjawiska polipragmatyzacji i liczby działań niepożądanych.	Podmioty lecznicze, jednostki samorządu terytorialnego	2022-2026	Koszt jednego pełnego kursu specjalizacyjnego - ok. 9 000 zł. Minimalny roczny koszt zatrudnienia farmaceuty ze specjalizacją - 66 000 zł Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Ustawa o Zawodzie Farmaceuty z dn. 10.12.2020	Liczba farmaceutów ze specjalizacją z farmacji klinicznej, liczba farmaceutów wykonujących usługi farmacji klinicznej na oddziałach szpitalnych.
Zwiększenie liczby farmaceutów szpitalnych	Percypowanie w kosztach szkolenia specjalizacyjnego farmaceutów szpitalnych (wsparcie udzielane przez podmioty lecznicze). Konieczność opracowania i wdrożenia znowelizowanych standardów w zakresie farmacji szpitalnej Poprawa warunków lokalowych i płacowych	Aktualna sytuacja demograficzna to przeciążenia systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście rysuje się możliwość odciążenia systemu poprzez wykorzystanie potencjału zawodowego farmaceutów. Zwiększa się liczba zachorowań na choroby nowotworowe, co wymaga zwiększenia liczby fachowego personelu, który zapewniłby prawidłowe przygotowanie leków cytotoksycznych. Jest to ważne dla skuteczności chemioterapii i zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta. Zwiększa się również liczba pacjentów wymagających leczenia metodą żywienia pozajelitowego, co również wymaga ilości specjalistów, którzy w odpowiednich warunkach przygotowują preparaty do żywienia pozajelitowego. Zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty art.87 a pkt 1 ppk 1 w aptece szpitalnej należy zapewnić minimum 1 etat kierownika oraz etat farmaceuty na każde rozpoczęte 100 łóżek, a w ppk2 w dziale farmacji szpitalnej co najmniej 1 etat farmaceuty na każde rozpoczęte 50 łóżek. W województwie farmaceuci szpitalni zatrudnieni i w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej stanowią w przeliczeniu ok 0,42 farmaceuty w/w podmiotach.	Wzrost kadry zwiększy działania związane z profilaktyką, bezpieczną farmakoterapią .	Uczenie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych - Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba personelu zgodnie z zapisami ustawy o zawodzie farmaceuty (z dnia 10.12.2020) art.87 a pkt 1 ppk 1 w aptece szpitalnej należy zapewnić minimum 1 etat kierownika oraz etat farmaceuty na każde rozpoczęte 100 łóżek, a w ppk2 w dziale farmacji szpitalnej co najmniej 1 etat farmaceuty na każde rozpoczęte 50 łóżek.
Dążenie do zwiększenia liczby dietetyków udzielających świadczeń w gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej, a także diabetologii, onkologii, alergologii oraz chorobach układu sercowo-naczyniowego.	Zwiększenie liczby dietetyków udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym.	Wzrost liczby osób z otyłością oraz liczby chorób dietozależnych powoduje stałe rosnące zapotrzebowanie na świadczenia dietetyków m.in. w zakresie profilaktyki chorób, niedożywieniu osób, doboru odpowiedniej diety w różnych stanach chorobowych, upowszechniania wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia. Specjalistyczna pomoc dietetyczna uważana jest też za nieodzowną w leczeniu wielu chorób dietozależnych tj. cukrzycy, osteoporozy, nowotworów, alergii, chorób	Wzrost liczby dietetyków udzielających świadczeń przełoży się na poprawę jakości życia pacjentów zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.	Uczenie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia,	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba dietetyków, udzielających świadczeń w ramach umów z NFZ w przeliczeniu na populację

		układu sercowo-naczyniowego. Szacuje się, że otyłość dotyczy 20% Polaków. Prognozowany wzrost liczby zachorowań na cukrzycę w województwie w ciągu 5 lat wynosi ok. o 22.000 osób.		jednostki ochrony zdrowia				
--	--	--	--	---------------------------	--	--	--	--

Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zwiększenie dostępności do akceleratorów w województwie.	Wymiana wyeksploatowanych 2 akceleratorów w Olsztynie. Uruchomienie w nowej lokalizacji 2 akceleratorów we wschodniej części województwa (np. w Elku).	Szacuje się, że do 2023 roku 33,3% akceleratorów w województwie osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty, natomiast do 2028 roku wszystkie obecnie posiadane akceleratory będą wymagały wymiany. Liczba akceleratorów na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 0,42. Aparaty zlokalizowane są w dwóch powiatach (m. Olsztyn, m. Elbląg). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu gołdapskiego (162 km). Utrudniony dostęp do tego sprzętu głównie dla mieszkańców powiatu gołdapskiego. W województwie występuje zbyt mała ilość akceleratorów. Zapotrzebowanie na akceleratory w 2019 r. w województwie wyniosło 83,33% natomiast w Polsce 62,87%	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka. Zapewnienie mieszkańcom dostępu do akceleratorów bliżej miejsca zamieszkania. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	2022-2026	50 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba akceleratorów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.
Zwiększenie dostępności do angiografów w województwie.	Zakup 2 i wymiana 2 angiografów w Olsztynie i Elblągu.	Do 2023 roku 33,3% angiografów osiągnie wiek predysponujący do wymiany na nowy sprzęt. W perspektywie 2028 roku wszystkie obecnie posiadane angiografy będą się zaliczały do sprzętów starych, wymagających wymiany. Liczba angiografów na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 0,63. Angiografy zostały rozmieszczone w pięciu powiatach (m. Elbląg, m. Olsztyn, pow. iławski, pow. mrągowski, pow. ełcki). Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym jest, co najmniej 1 angiograf jest powiat bartoszycki (67 km). Średni	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	2022-2023	36 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba angiografów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.

		wiek aparatów w powiatach waha się od 3 do 12 lat. Najstarszy angiograf jest w pow. iławskim, gdzie wg stanu na 2019 r. 1 aparat miał 12 lat. Dla angiografów nie zostały spełnione „złote reguły” COCIR, dotyczące wieku posiadanej bazy sprzętów - wg stanu na 2019 r. 10,1% angiografów w woj. to sprzęt „młody” (powinno być, co najmniej 60%), do bazy sprzętów „starych” zalicza się 22,2% angiografów (udział ten powinien być nie większy niż 10%). W województwie 10% angiografów ma wysoki priorytet do wymiany, kolejne 10% jest w priorytecie średnim, pozostałe 80% znajduje się w bazie sprzętu o niskim priorytecie do wymiany. Utrudniony dostęp do angiografów szczególnie dla mieszkańców powiatu bartoszyckiego.					
Zwiększenie liczby aparatów do brachyterapii w województwie o 100%	Zakup nowego aparatu do brachyterapii.	Liczba aparatów do brachyterapii na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 0,07. Województwo posiada jedynie 1 aparat do brachyterapii, ulokowany jest on w m. Olsztynie. Wiek aparatu to 11 lat, w związku z czym już w chwili obecnej znajduje się on w bazie zapotrzebowania na nowe sprzęty.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka.	2022-2026		Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba aparatów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.
Zwiększenie liczby gamma kamer.	Zakup 2 gamma kamer w Olsztynie.	Liczba gammakamer na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 0,63; 9 aparatów zlokalizowanych jest jedynie w m. Olsztynie. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu gołdapskiego (162 km). Średni wiek aparatów w Olsztynie to 11 lat. W 2019 r. niski priorytet do wymiany posiadało 56% sprzętu, a wysoki priorytet 44%. Zapotrzebowanie na gammakamery w 2019 roku wyniosło 77,78%	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	2022-2023	11 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba wymienionych/zakupionych gamma kamer w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.
Zapewnienie dostępności do badań PET	Wymiana aparatu PET.	W województwie wiek jedyne go aparatu wynosi 11 lat. Obszarem najbardziej oddalonym od m. Olsztyn, w którym zlokalizowany jest aparat PET jest powiat gołdapski (162 km). Średnie wykorzystanie aparatu to około 1,5 tys. procedur/rok. Zapotrzebowanie na tego rodzaju sprzęt wynosi 100%. Gęstość	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka.	2022-2026		Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Zakup aparatu PET. Liczba osób, u których wykonano badania.

		i rozmieszczenie sprzętu PET 100 tys. ludności w województwie w 2019 r wyniosło 0,08 natomiast w Polsce 0,07. Średnie wykorzystanie aparatu to około 1,5 tys. procedur/rok.					
Zapewnienie dostępności do badań rezonansu magnetycznego.	Zakup 1 i wymiana 2 rezonansów magnetycznych w Olsztynie.	W perspektywie 2025 r. niemal wszystkie rezonanse magnetyczne w województwie przekroczą wiek 10 lat i zostaną zaliczone do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty (7 rezonansów). Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 0,77. Aparaty zlokalizowane są w Olsztynie, Elblągu oraz w powiatach: iławskim oraz ełckim. W 2019 r. w żadnym z powiatów średni wiek sprzętów nie przekraczał 10 lat (najczęściej występujący średni wiek sprzętów w powiecie to około 7 lat). Duży udział sprzętu w średnim wieku o stosunkowo małej liczbie badań wykonywanych rocznie sprawia, że 90,9% aparatów ma niski priorytet do wymiany, a tylko 1 aparat znalazł się w grupie o średnim priorytecie do wymiany (Elbląg).	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	2022 -2023	Szacunkowy koszt adaptacji pomieszczeń i zakupu MRI, a w tym uruchomienia pracowni rezonansu w szpitalu dziecięcym w Olsztynie - 5 500 000 zł Wymiana 1 wyrobu MRI to ok. 3 500 000 zł do 5 000 000 zł Ogółem szacowany koszt realizacji zadania to ok. 20 500 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba rezonansów magnetycznych w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.
Zapewnienie dostępności do badań tomografii komputerowej.	Zakup 1 i wymiana 3 aparatów do badań tomografii komputerowej w Olsztynie.	Prognozuje się, że do 2024 r. ponad połowa aparatów TK osiągnie wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań, a w perspektywie 2030 roku wszystkie obecnie posiadane tomografy będą się zaliczały do sprzętów starych, wymagających wymiany. Liczba tomografów komputerowych na 100 tys. ludności w 2019 roku w województwie wynosiła: 1,62. Tomografy komputerowe zlokalizowane są w dużej części powiatów województwie: m. Elbląg, m. Olsztyn, pow. Ostródzki, iławski, nowomiejski, działdowski, bartoszycki, kętrzyńskim, mrągowski, giżycki oraz ełcki. Gęstość tomografów wynosi 1,62 i jest niższa od wartości referencyjnej tego wskaźnika (2,19) oraz od średniej dla kraju (2,02). Pod względem dostępności TK województwo zajmuje przedostatnią pozycję w kraju. Średni wiek aparatów w powiatach wynosi od 2 do 10 lat. Jako sprzęt „stary” kwalifikowanych jest 8,7% aparatów, jako sprzęt „młody” 26% aparatów, co przesądza o niespełnieniu „złotych reguł” COCIR, dotyczących	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany. - szybka i skuteczna diagnostyka.	2022-2026	18 500 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba aparatów tomografów komputerowych. Liczba osób, u których wykonano badania.

		wieku posiadanej bazy sprzętów w odniesieniu do TK (sprzęt „młody” powinien stanowić powyżej 60%). Zgodnie z rekomendacjami 8,7% tomografów komputerowych w woj. ma obecnie wysoki priorytet do wymiany, 13% ma priorytet średni do wymiany.					
Zapewnienie dostępności do badań mammograficznych.	Wymiana aparatu do badań mammograficznych w Olsztynie	Zgodnie z danymi zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych dysponujemy obecnie 24 mammografami, z których 6 ma średni lub wysoki priorytet do wymiany. Ze względu na używane podczas badanie promieniowanie rentgenowskie oraz średni wiek, który obecnie działający sprzęt, osiągnie w roku 2026 (ponad 12 lat), aparaty te będą musiały podlegać cyklicznej wymianie.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	2024	1 000 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba mammografów w przeliczeniu na populację. Liczba osób, u których wykonano badania.

2.13. Leczenie uzdrowiskowe

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Utworzenie kolejnych infrastruktur uzdrowiskowych, aby można utworzyć uzdrowiska w miejsce obszarów ochrony uzdrowiskowej, co przełoży się na lepszą dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po przebytych chorobach.	Tworzenie infrastruktur uzdrowiskowych w ramach uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego i szpitalnego w miejscach obszarów ochrony uzdrowiskowej w gminach Miłomłyn, Flombork, Lidzbark Warmiński, Górowo Iławeckie.	Z uwagi na posiadane na terenie województwa warmińsko-mazurskiego złoża naturalne i geotermalne wykorzystywane w balneologii oraz innych obszarach uzdrowiskowych, tworzone są na terenie województwa obszary ochrony uzdrowiskowej, w celu ochrony potencjalnych i rzeczywistych wartości uzdrowiskowych dających możliwości prowadzenia leczenia uzdrowiskowego. W chwili obecnej 1 gmina posiada status uzdrowiska - Gołdap, a także 4 gminy posiadają status obszaru ochrony uzdrowiskowej - Miłomłyn, Frombork, Lidzbark Warmiński oraz Górowo Iławeckie. W Lidzbarku Warmińskim choroby kardiologiczne i nadciśnienie, ortopedyczno – urazowe, układu nerwowego, reumatologiczne. W Górowie Iławeckim choroby ortopedyczno-urazowe, reumatologiczne, górnych i dolnych dróg oddechowych.	Ograniczenie skutków zdrowotnych chorób.			Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST	2022 - 2026	Wskaźnik: Liczba osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego na terenie województwa i poza nim - stosunek procentowy

3. Monitorowanie planu transformacji

Kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia mają takie elementy jak: monitoring, ocena śródkresowa oraz sprawozdanie końcowe, które w przyszłości pozwolą na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w Krajowym Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego po wejściu w życie WPT (czyli do 30.06.2024 r.), będzie sporządzał sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji KPT, Wojewoda **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania WPT**, będzie sporządzał końcowe sprawozdanie z całego okresu realizacji WPT. Sprawozdanie to Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

- 1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie,
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ,
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie,
- 4) stopień realizacji wskaźników,
- 5) nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej,
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT,
- 7) propozycje aktualizacji działań.

4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT.

Ewentualna aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.